

# ANALIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

**Diretor:** DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

**Secretário:** ANTÔNIO SALDANHA LOURES

Rua Pirapitingui, 114 — Telefone, 3-4198

Caixa Postal, 1574 — São Paulo (Brasil)

**Assinatura:** por 1 ano Cr \$ 50,00 — Numero avulso Cr \$ 5,00

OL. LIV

Outubro de 1947

N. 4

## Sumário:

	Pág.
<b>O problema do coto duodenal em cirurgia gástrica</b>	
— DR. EURICO BRANCO RIBEIRO .....	263
<b>Observações sobre parasitoses intestinais em 2.556</b>	
<b>comerciários, com referência especial aos porta-</b>	
<b>dores de cistos de Endamoeba histolytica — Drs.</b>	
<b>MERRAME ADURA e JOSÉ GENTIL .....</b>	271
<b>Produção Médica de São Paulo:</b>	
Sociedade Médica São Lucas .....	285
Sociedade de Oftalmologia .....	288
Sociedade Paulista de História da Medicina .....	289
Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Me-	
dicina .....	290
Outras sociedades .....	293
<b>Imprensa Médica de São Paulo:</b>	
Sumário dos últimos números .....	297
<b>Vida Médica de São Paulo:</b>	
Sociedade de Medicina e Cirurgia .....	298
Colégio Brasileiro de Cirurgias .....	298
Poliênica de São Paulo .....	301
Santa Casa de Misericórdia .....	301
Prof. Benedito Montenegro .....	302
Associação Paulista de Medicina .....	302
Soc. Paulista de Medicina Social e do Trabalho .....	304
Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição .....	305
Dermatologista norte-americano .....	305
XII Curso de Aperfeiçoamento em Oftalmologia .....	306
<b>Assuntos de atualidade:</b>	
Banhos com Radon .....	308
Serviço de Divulgação Bibliográfica .....	310
<b>Congressos Médicos:</b>	
IV Congresso da Sociedade Latino-americana de Ci-	
urgia Plástica .....	312
II Congresso Mexicano de Medicina .....	312
<b>Literatura Médica:</b>	
Livros recebidos .....	312
Folhetos e teses .....	316

Uma novidade terapêutica, eficaz e atóxica

## **GENCITROPINA**

### **LABOTHERPE**

*Formula:*

CADA DRAGEA CONTEM:	ADULTOS	INFANTIL
Violeta de genciana . . .	0,06 g	0,02 g
Arrenal . . . . .	0,03 g	0,01 g
Sulfato de atropina . . .	0,00024 g	0,00008 g
Excipiente q.s. para 1 dragea <i>gastro-refratária</i>		

**INDICAÇÕES:** Giardia intestinalis, Infestação por Enterobius vermiculares, Estrongiloides, Estercolaris e por Heminolepis.

**LABORATÓRIO BRASILEIRO DE TERAPEUTICA LTDA.**  
CAIXA POSTAL, 3018 - RUA S. JOAQUIM, 381 - TEL. 6-2955 - S. PAULO

## **CITONECRON**

**ex-TONECRON**

**PRINCIPIO ANTITÓXICO DO FIGADO**  
(fração hidrossolúvel)  
**ASSOCIADO À VITAMINA B<sup>1</sup>**

**ESTIMULANTE DA FUNÇÃO ANTITÓXICA**  
**— DO FIGADO —**  
**ALTAMENTE CONCENTRADO E PURIFICADO**

**Em duas apresentações:**

Ampolas de 3 cm<sup>3</sup> com 20 mg. de Vitamina B<sup>1</sup>

" " 1 " " 5 " " " "

*Únicos Distribuidores:*

**COMPANHIA FARMACEUTICA BRASILEIRA**  
**VICENTE AMATO SOBRINHO S/A.**

**PRAÇA DA LIBERDADE, 91**

**SÃO PAULO**



A  
I

A  
V  
—

me  
aq  
me  
au  
ag  
ter  
qu  
po  
cir  
se  
ção  
qu  
En

nus

Jane



# Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

SECRETÁRIO: ANTONIO SALDANHA LOURES

Rua Pirapitingui, 114 — Telefone, 3-4198

Caixa Postal, 1574, S. Paulo (Brasil)

Assinatura: por 1 ano . . . Cr \$ 50,00 — Numero avulso . . . Cr \$ 5 00

Vol. LIV

Outubro de 1947

N. 4

## O problema do coto duodenal em cirurgia gástrica \*

**Dr. Eurico Branco Ribeiro**

*Diretor do Sanatório São Lucas*

Numerosos têm sido as técnicas descritas para o fechamento do coto duodenal em cirurgia gástrica. A abundância, aqui, é penúria — pode-se dizer. Em outras palavras: o tratamento do coto duodenal é ainda um problema para a maioria dos autores e, daí, a apresentação frequente de novas maneiras de agir. Só no Brasil, ha cerca de meia duzia de autores (B. Montenegro, Bento Ferraz, Caetano Mamana, Alipio Correia Neto) que descreveram técnicas próprias e nenhuma delas ainda se impoz como norma de conduta para a rotina dos muitos serviços cirúrgicos especializados existentes entre nós. Mas si ainda não se chegou a um acôrdo quanto à excelência de uma determinação técnica, são bem conhecidos, porém, uns tantos principios que devem ser respeitados no fechamento do coto duodenal. Entre eles, cumpre recordar:

- a) excluir a sutura da ação dos sucos digestivos.
- b) evitar o emprego de tecidos mortificados por um manuseio intempestivo.

\* Trabalho apresentado ao IV Congresso Interamericano de Cirurgia, no Rio de Janeiro, em 12 de setembro de 1947.

- c) evitar o emprego de tecidos friáveis por um estado de inflamação aguda.
- d) impedir a interposição de tecido mucoso.
- e) recobrir o coto com mesos ou epiploon.
- f) impedir a distensão intraduodenal.

Todos esses cuidados devem ser tomados afim de que "o ponto mais delicado de toda a técnica da ressecção gástrica" (Biancalana) seja executado com segurança, evitando, assim, a "maior causa da mortalidade" nesse tipo de cirurgia, que é, no conceito de Moynihan e de Perelman, a deiscência da sutura do coto duodenal — "uma das mais frequentes causas de morte depois de gastrectomia", segundo Nissen.

A esses cuidados se deve acrescentar a preocupação predominante em toda cirurgia abdominal de se conseguir, na sutura final, o afrontamento de superfícies recobertas pela serosa peritoneal, "dado que elas, por suas características biológicas, são mais aptas para a formação rápida de uma boa cicatriz" (Diego Zavaleta).

Dentro desses princípios, vimos executando, de muitos anos, o fechamento do coto duodenal por uma técnica de simples execução e que, na prática, nos tem dado os mais satisfatórios resultados.

Dado o interesse que o nosso procedimento despertou a cirurgiões nacionais e estrangeiros que nós viram operar, vamos agora descrevê-lo na intenção de ser útil aos que ainda se preocupam com o problema do fechamento do coto duodenal.

Baseamo-nos na velha técnica de Doyen, que aprendemos de Benedito Montenegro e que consiste na ligadura, secção e invaginação do coto do duodeno, por sutura em bolsa. Não nos utilizamos de um angiotribo como fazia Doyen com a sua pinça especial destinada a esmagar mucosa e muscular, reduzindo o todo a uma simples lâmina transparente. O perigo da abertura do duodeno ou do estômago sob a alegação de contaminar o campo operatório e produzir peritonite não existe na prática, diante da larga experiência que hoje se possui com o fechamento da cavidade abdominal sem drenagem nos casos de perfuração espontânea de úlcera em peritônio livre. Não há necessidade, pois, de se recorrer aqui à chamada cirurgia asséptica.

Basta que se faça um esmagamento ligeiro do duodeno ao nível da ligadura por meio de uma pinça curva, tipo Wertheimer, com o intuito de só se destruir a mucosa. As experiências de Zinny demonstraram que "a sutura da mucosa não é imprescindível, bastando para uma boa cicatrização o seu afrontamento pela correta oclusão das outras túnicas". Utilizamos-nos de um fio de categut n.º 2, que é cerrado à medida que se retira a pinça,

de maneira que abrace o duodeno pelo sulco do esmagamento. Uma vez cerrado o nó, geralmente se trata de seccionar o duodeno e invaginar o coto à custa de uma sutura em bolsa ou de uma sutura a pontos separados, tomando as paredes do duodeno. Havíamos observado, entretanto, que com qualquer desses procedimentos muita vez acontecia escapar a ligadura, por deslissamento, seja porque a secção do duodeno fora muito próxima dela, seja pelo esforço que as dificuldades do ato de invaginação às vezes acarretam. Foi para evitar essa desagradável ocorrência que passamos a fazer uma segunda ligadura, desta vez transfixante da musculatura duodenal, passando ora um ponto logo acima, ora um ponto logo abaixo da primeira ligadura e servindo-nos do mesmo fio da ligadura inicial. Isso feito, preparamos a sutura em bolsa de invaginação, começando por uma passada de agulha junto ao bordo inferior do duodeno, a cerca de 2 centímetros abaixo da ligadura, seguindo com outras passadas pela face anterior para voltar pela face posterior e colocando a última passada a cerca de  $1\frac{1}{2}$  centímetro da primeira; ao nível do bordo superior do duodeno deixamos uma alça do fio, destinada a ajudar a sustentar as paredes no ato de invaginação do coto. Passamos esse fio da sutura em bolsa antes de seccionar o duodeno não tanto para diminuir o tempo em que a mucosa ha-de ficar exposta como principalmente por que com o duodeno intacto é mais seguro manuseá-lo, evitando as trações sobre o coto que seriam indispensáveis para a execução da sutura em bolsa quando feita depois da secção.

Preparada a bolsa, colocamos, então, logo acima da ligadura, ao nível do bordo superior e do bordo inferior do duodeno, duas pinças de Pean, que servirão não só para empurrar o coto no ato de invaginação como também para reparar o nível em que se vai fazer a secção, sem o perigo de cortar muito próximo da ligadura. Ao nível do piloro ou pouco antes dele, fazemos uma ligadura com gaze suficientemente apertada para não permitir o extravasamento do conteúdo gástrico, mas não tão cerrada que estrague a peça cirúrgica.

E' chegado, então, o momento de seccionar o duodeno e nós o fazemos a golpes de bisturi, sob a guia das pinças de Pean, enquanto o assistente expõe o campo, tracionando pela gaze da ligadura feita nas proximidades do piloro.

A parte proximal da secção é protegida com um manguito de gaze mantido pela mesma que serviu para fazer a ligadura e que agora é novamente atada sobre ele. A parte distal, que constitue o coto duodenal, é invaginada na sutura em bolsa, sendo empurrada pelas pinças de Pean, facilmente e sucessivamente retiradas à medida que se vai apertando o nó da bolsa.

Resta agora atrair os mesos para recobrirem o orifício punctiforme resultante da sutura em bolsa.

Com uma tal técnica deixamos de observar deiscências da sutura do coto duodenal.

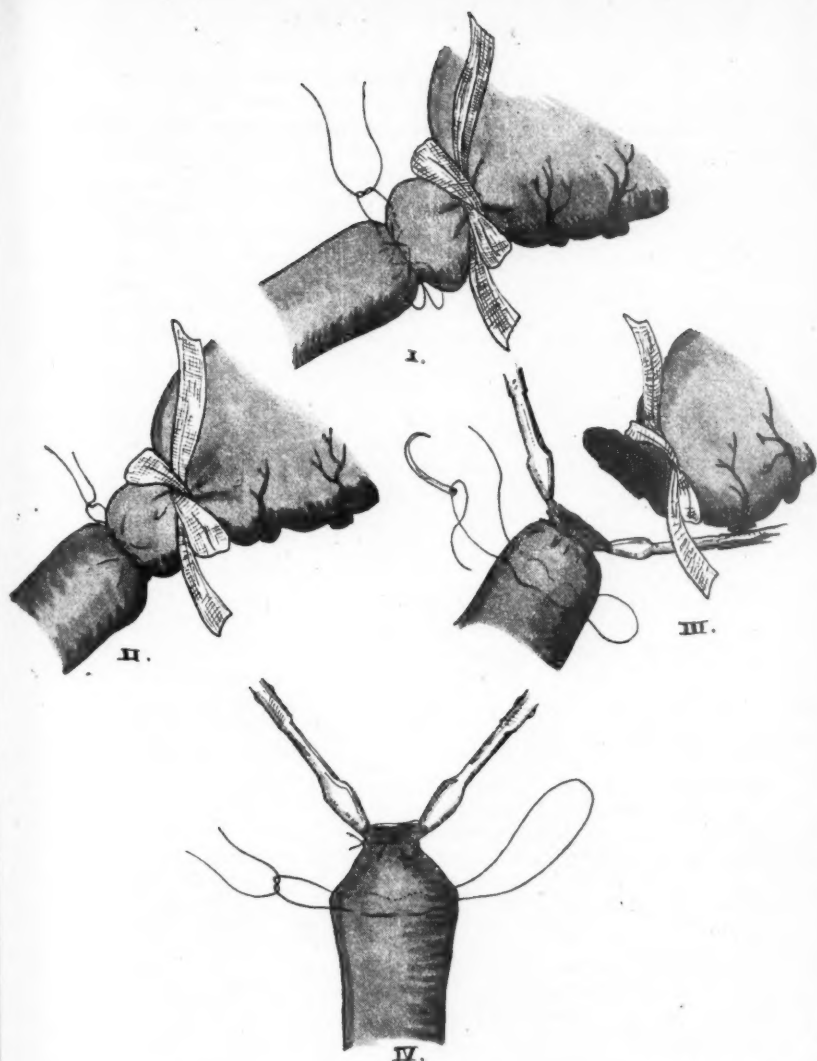
Si não bastasse a nossa já convincente experiência, baseada em várias centenas de casos, poderíamos citar, em apoio da nossa preferência, o estudo experimental feito em 1942 por Slive, Shoch e Fogelson sobre diversos métodos de fechamento do coto duodenal. Verificaram esses autores que, usando o categut, a ligadura seguida da invaginação em bolsa sem o uso de esmagadores é o procedimento que dá o mais resistente fechamento do coto duodenal à prova da hiperpressão interna provocada. Com o uso de seda, o mesmo método oferece mais fraca resistência no posoperatório imediato, mas proporciona uma resistência mais intensa nas semanas seguintes.

Goñi Moreno justifica a sua preferência pela ligadura dizendo que ela "assegura o fechamento perfeito e como não existem pontos perfurantes que penetrem na cavidade do tubo duodenal, fica por completo eliminado o perigo das infiltrações entre o primeiro e o segundo plano".

O processo de Bégouin e Dubourg (1935) da simples ligadura depois de esmagamento, (sem invaginação nem epiploplastia) embora dê uma porcentagem talvez elevada de sucesso, tem sido condenado, diante de fatos concretos, por D'Allaines, Soupault, Toupet, Brechot, Rouhier, Charrier, Goñi Moreno e Alberto Gutiérrez, tendo este declarado que se trata de um processo retrógrado e perigoso — "retrógrado, porquanto não se preenche com ele um princípio fundamental em cirurgia intestinal, qual o de invaginar as superfícies mucosas, ocluindo-as com planos peritoniais; e, perigoso, porquanto expõe à produção de fistulas duodenais, como a experiência tem demonstrado, ou a peritonites localizadas ou generalizadas que põem em perigo a vida dos doentes".

Com a sua experiência de alguns milhares de casos — considerada a mais vultosa do Mundo — Benedito Montenegro afirma que, com a ligadura, invaginação em bolsa e recobrimento epiploico, "fica o coto triplicemente garantido: 1.º pela amarração à Doyen; 2.º pela sutura em bolsa e sepultamento; e 3.º por uma capitonagem, verdadeira peritonização à custa da capsula pancreática ou do grande epiploon". A essas garantias, ajunta a nossa técnica a segunda ligadura antideslisante por pontos de transfixão da musculatura ora logo acima, ora logo abaixo da primeira ligadura.

Ha-de se dizer que essa nossa maneira de proceder se ajusta apenas aos casos fáceis e que, nesses, qualquer técnica pode ser empregada. A tais possíveis críticos, objetaremos, desde já, que a nossa técnica é aplicável a praticamente todos os casos de úlcera duodenal, conforme passaremos a expôr. Não fazemos uma afirmativa absoluta de aplicabilidade a todos os casos, por-



I. Depois da ligadura simples, o mesmo fio é usado para os pontos transfixantes com que se fará uma segunda ligadura.

II. A segunda ligadura é cerrada, encobrendo a primeira.

III. Depois de passado o fio da sutura em bolsa, o duodeno é, seccionado acima das duas pinças de Péan colocadas previamente à montante da ligadura.

IV. O fio da sutura em bolsa é apresentado de maneira que com o auxilio das pinças de Péan se possa facilmente fazer a invaginação do coto.

que — é sabido — em certos estados agudos, com ou sem perfuração, a friabilidade do duodeno é tal que qualquer tipo de fechamento do coto não pode ser executado em condições técnicas precisas, tendo-se que recorrer a expedientes de emergência. Mas fora dessa circunstâncias especiais, a nossa maneira de agir pôde ser usada, mesmo quando se esteja em presença de úlceras crônicas terebrantes, abertas na cabeça do pancreas ou no ligamento hépato-duodenal (pequeno epiploon).

Não se terá necessidade de recorrer a técnicas mais delicadas e nem sempre muito seguras de isolamento do duodeno abaixo da úlcera ou de formação de um manguito mucoso, como, por exemplo, as defendidas por Delore (1925), Hustinx (1928), Montenegro (1936), Goñi Moreno (1941), Nissen (1942), Judd (1943).

Somos de opinião — e uma longa experiência fortalece a nossa convicção a respeito — que para se curar uma úlcera do duodeno não é indispensável a sua excisão cirúrgica: basta que ela fique excluída, uma vez feita a extirpação do piloro e de mais a porção conveniente do estômago. Assim, si muita vez fazemos a ligadura ao nível da própria úlcera, por vezes fazendo-la à montante da lesão, deixando esta tal como estava na parede posterior do bulbo, em conexão com a cabeça do pancreas.

Nessa maneira de proceder, estamos escudado na conduta de experimentados cirurgiões. Já afirmava Finsterer que a ressecção gástrica com exclusão da úlcera dá resultados completos e duradouros em 90% dos casos. Mais recentemente, em 1942, Mc Nealy dizia textualmente: "A necessidade de ressecar a area ulcerosa em tais casos não parece ser grande, pois ha uma nítida tendência para essas úlceras cicatrizarem logo que a secreção gástrica seja completamente desviada". São de Wangenstein estas conclusões: "a úlcera duodenal pode ser deixada e a diátese ulcerosa irá embora com ela; não é a úlcera por si própria que realmente constitui perigo para o doente, mas a diátese ulcerosa ácida". E mostra que a remoção da mucosa do antro é que é capaz de remover a diátese ulcerosa.

Pois bem, diante disso tudo, não deve haver o menor temor em se deixar a úlcera perfurante da parede posterior do bulbo duodenal.

E eis, então, que não é preciso se levar a dissecação até abaixo da úlcera. Faz-se a ligadura ao próprio nível da úlcera, com os cuidados necessários para não romper as paredes alteradas do duodeno, ou faz-se a ligadura à montante da lesão, próximo do piloro, após ligeiro esmagamento da parede sã. E na passagem do fio para a sutura em bolsa, fazem-se pontos na parede anterior do duodeno e, em seguida, no tecido fibroso revestido de peritонеo que se acha sobre a cabeça do pancreas.



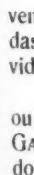
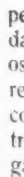
Assim, o fechamento em bolsa é feito em parte à custa do duodeno e em parte à custa do tecido prepancreático, realizando aquela condição ideal de afrontamento de superfícies serosas para se obter uma boa sutura intestinal. A esse fechamento em bolsa se dá o reforço da epiploonplastia, de acordo com a técnica atrás descrita.

Como se vê, a nossa maneira de proceder é mais uma demonstração de que escolhendo métodos simples e de fácil execução se pode, muita vez, realizar intervenções cirúrgicas com segurança e completo sucesso clínico.

#### AUTORES CONSULTADOS:

- BIANCALANA (Luigi): "Resezione duodenale ed esclusione duodenale", La Clinica Chirurgica, Milão, XIV, 15, janeiro de 1938.
- GOÑI MORENO (Ivan): "El cierre del duodeno en la operación de gastroduodenectomia", Archivos Argentinos de Enfermedades del Aparato Digestivo y de la Nutrición, XVII, 26, outubro-novembro de 1941.
- GORDON — TAYLOR (Gordon): "The present position of surgery in the treatment of bleeding peptic ulcer", The British Journal of Surgery, XXXIII, 336, abril de 1946.
- GUTIÉRREZ (Alberto): "El cierre del duodeno en las gastrectomias", Revista de Cirugia, Buenos Aires, XVII, 205, maio de 1938.
- GUTIÉRREZ (Alberto): "Resección de las úlceras duodenales profundamente fijadas", Revista de Cirugia, Buenos Aires, XIII, 751, dezembro de 1934.
- MC NEALY (Raymond): "Problems with duodenal stump in gastric resections", Surgery, XII, 207, agosto de 1942.
- MONOD (Ch.) e VANVERTS (J.): "Traité de Technique Opératoire", Masson, II, 168, Paris, 1902.
- MONTENEGRO (Benedito): "Úlceras gástricas e duodenais terebrantes", Revista da Associação Paulista de Medicina, IX, 325, dezembro de 1936.
- NISSEN (Rudolf): "Technical procedures in difficult situations in resections of duodenal and gastrojejunal ulcers", The Journal of the International College of Surgeons, I, 1, janeiro de 1942.
- SLIVE (Alexandre), SHOCH (David) e FOGELSON (Samuel): "An experimental study of methods for closing the duodenal stump after gastric resection", Surgery, XIII, 741, maio de 1943.
- STEINBERG (M. E.): "The surgical treatment of gastroduodenal ulcerations", Surgery, Gynecology and Obstetrics, LXXI, 317, setembro de 1940.
- WANGENSTEEN (Owen H.): "Method of closing the pyloro-antral pouch in the antral exclusion operation", Surgery, XII, 731, novembro de 1942.
- ZAVALA (Diego E.): "Gastrectomia por úlcera duodenal; el cierre del duodeno", La Prensa Médica Argentina, XXXIII, 1763, 30 de agosto de 1946.
- ZINNY (Jorge Sanchez): "Decolamiento submucoso del duodeno en gastrectomia por úlcera duodenal", Revista de la Asociación Médica Argentina, LIX, 1.354, 15 de dezembro de 1945.

**Ob**  
**2.5**  
**po**

alt  
atr  
RAde  
ra  
ra

**Seção de Propaganda:**

**Direção científica: Farm. FAUSTO SPINA**

## Observações sôbre parasitoses intestinais em 2.556 comerciários, com referência especial aos portadores de cistos de *Endamoeba histolytica* \*

**Dr. Merrame Adura**

*Médico-Laboratorista no IAPC de S. Paulo*

**José Gentil**

*Copro-parasito-bacteriologista no IAPC de S. Paulo*

### INTRODUÇÃO:

Os inqueritos sôbre a incidência da amebíase entre nós devem ser multiplicados, com o estudo das amostras mais variadas das nossas populações rurais e urbanas, nos diferentes níveis de vida, afim de que seja conhecida a extensão real dessa parasitose.

A escassês de dados não permitiu a FAUST, em 1942, estimar ou avaliar o significado da amebíase no BRASIL (2). em 1945, GALVÃO e colaboradores concluíam que mais de  $\frac{1}{4}$  da população do BRASIL estaria contaminada pela *Endamoeba histolytica* (5).

Os dados sôbre as verminoses são mais numerosos e as cifras altas encontradas pela Fundação Rockefeller, há mais de vinte anos atrás, infelizmente não mudaram, como afirmava DACIO DO AMARAL em 1943 (2).

Conhecedores desses fatos, era natural que não poderíamos deixar de tornar públicos os dados referentes a 3.228 exames parasitológicos de fezes, feitos no ano de 1946, pelo nosso Laboratório.

Tornando-os públicos, é nossa intenção fornecer dados aos pesquisadores que se dedicam ao estudo das condições sanitárias das nossas coletividades; abster-nos-emos de comparações com os já publicados pelos que nos precederam, porquanto os nossos referem-se a uma amostra particular de indivíduos, caracterizada como abaixo mostraremos. Na literatura consultada, não encontramos nenhum outro trabalho semelhante ao nosso, por isso julgamos não poder comparar resultados de amostras diferentes.

\* Trabalho apresentado ao 3.º Congresso Médico Social Brasileiro de Porto Alegre.

O Ambulatório Médico do IAPC, inaugurado a 2 de janeiro de 1946, atendeu nêsse ano cêrca de 14.000 pessoas, das quais 2.556 foram julgadas suspeitas de parasitoses intestinais. Nêsse ano, o Laboratório fez 26.500 análises diversas, das quais 3.228 foram exames parasitológicos de fezes.

Esses exames foram feitos pelo técnico da Secção de copro-parasito-bacteriologia, técnico êsse treinado a tal mister, estando portanto preenchida uma das condições mais importantes para semelhante pesquisa que é a da habilidade para o diagnóstico da forma trofozoóitica e cística da *Endamoeba histolytica*. A importância da "qualidade" dos exames foi pois tomada em seu devido apreço.

Dos 2.556 pacientes, podemos estimar como suspeitos de amebíase intestinal, todos os que repetiram, pelo menos uma vês, o exame pelo método de FAUST, a pedido dos clínicos, ou dos especialistas (451 pessoas), mais os que foram encaminhados para exame direto após purgativo salino (54) o que perfaz um total de 505. Do grupo dos 2.051 que fizeram um exame pelo método de FAUST, infelizmente não possuímos os dados necessários para avaliar quantos eram suspeitos clinicamente de amebíase.

Os métodos usados foram o da centrifugação em sulfato de zinco, pela técnica de FAUST ET AL, com a coloração pela iodina de D'ANTONI (4), e o exame direto a fresco logo após a emissão, tendo o paciente ingerido purgativo salino e amostra examinada, a 2.<sup>a</sup> ou a 3.<sup>a</sup>.

#### Caracterização do grupo estudado:

1) quanto ao sexo — 2.556 pacientes, 1.645 eram do sexo masculino e 911, do feminino.

2) quanto à idade — a distribuição era:

de 0 a 4 anos.....	108	4,23 %	do total
de 5 a 14 anos.....	262	10,25 %	" "
de 15 a 24 anos.....	631	24,69 %	" "
de 25 a 44 anos.....	1.221	47,77 %	" "
de 45 a 64 anos.....	321	12,56 %	" "
de 65 anos.....	13	0,50 %	" "

3) quanto à côr — 2.437 brancos, 6 amarelos, 59 mulatos, 54 pretos.

4) quanto à nacionalidade, 2.212 nacionais (86,54%) e 344 estrangeiros. Dos nacionais, 1.875 naturais do Estado de São Paulo (73,35%), dos quais 1.493, nascidos na Capital do Estado (58,4%) e 381 no interior. Os naturais de outros Estados eram do:

Piauí.....	1	Goiás.....	7	R. Gr. do Sul....	10
Sergipe.....	6	Paraná.....	10	Paraná.....	25
Alagoas.....	9	Pernambuco.....	21	Mato Grosso.....	3

Santa Catarina... 12	Minas Gerais.... 131	Distr. Federal.... 9
Est. do Rio..... 40	R. Gr. do Norte.. 2	Ceará..... 11
Espírito Santo... 1	Pará..... 7	Bahia..... 32

6) Dos 344 estrangeiros, eram originários:

da Ucrânia, Turquia, Checoslováquia, Escócia, Bélgica, China, América do Norte.....	1
da Suíça, Hungria, Líbano.....	2
da Áustria.....	3
do Japão.....	5
da Rússia.....	6
da Iugoslávia e Argentina.....	9
da România.....	11
da Polónia.....	14
da Alemanha.....	15
da Lituânia.....	16
da Síria.....	19
da Espanha.....	42
da Itália.....	71
de Portugal.....	111

5) A residência de 2.425 pacientes se localizava no perímetro urbano da Capital, três em outros Estados, 56 no interior de São Paulo e 72, nos subúrbios da Capital.

Os nossos dados referem-se, pois, a comerciários, ou a seus beneficiários, na sua maioria (90,92%) moradores da Capital, brasileiros (86,54%) paulistas (73,35%), cuja idade em 47,77%, estava compreendida, entre 25-44 anos isto é, na chamada primeira fase do trabalho por LINCOLN DE FREITAS FILHO, 64,36% dos examinados era do sexo masculino e 95,34% de cor branca.

Com estes dados iniciais, caracterizamos o grupo estudado, analisaremos a seguir os resultados.

Os 3.228 exames feitos atenderam a pedidos de elucidação de diagnóstico e a controle de tratamento. A propósito da *E. histolytica*, falaremos de como estes exames se distribuíram.

### Resultados gerais

De 2.556 pacientes, 1.480 tiveram exame positivo e 1.076 negativo.

A positividade distribuiu-se do modo seguinte:

POSITIVOS.....	1.480	57,90 %
a) verminoses.....	295	11,54 %
1) isoladas.....	244	
2) múltiplas.....	51	
b) protozooses.....	860	33,64 %
1) isoladas.....	565	
2) múltiplas.....	295	
c) protozooses + verminoses...	325	12,72 %

Complexivamente, dos 1.480 positivos, em 620 havia helmintíase e em 1.185 protozoose.

Organizámos quadros onde figuram os resultados para protozooses, verminoses e associações parasitárias, com a frequência calculada sobre a positividade em percentis para cada um.

### Protozooses

Encontradas em 860 indivíduos:

a) simples.....	565 vezes
b) duplas.....	239 „
c) triplas.....	46 „
d) quádruplas.....	9 „
e) qüintuplas.....	1 vez

Os protozoários foram encontrados em parasitismo simples (1), duplo (2), triplo (3), quádruplo (4) e qüintuplo (5) na frequência abaixo, em que numa coluna figura o número de vezes encontrado e noutra os percentis sobre a positividade.

	1		2		3		4		5	
Endamoeba histolytica...	38	2,6	96	6,5	32	2,2	9	0,6	1	0,07
Endamoeba coli.....	273	11,7	208	14,1	43	2,9	9	0,6	1	0,07
Endolimax nana.....	77	5,2	67	4,5	20	1,4	7	0,5	1	0,07
Iodameba bütschlii.....	30	2	40	2,7	20	1,4	4	0,3	1	0,07
Trichomonas hominis.....	4	0,3	1	0,07	2	0,14	0	0,00	0	0,00
Chilomastix mesnili.....	6	0,4	7	0,5	10	0,6	2	0,14	0	0,00
Giardia lamblia.....	136	9,2	57	3,9	11	0,8	4	0,3	1	0,07
Isospora sp.....	1	0,07	2	0,14	0	0,00	1	0,07	0	0,00

O predomínio é do parasitismo simples e a *E. histolytica* foi encontrada com mais frequência associada a outros protozoários do que isolada; fato inverso se deu com a *Giardia lamblia*, enquanto que a *E. coli*, praticamente foi encontrada com a mesma frequência quer isolada, quer associada.

### Passando às Verminooses.

Verificamos que foram encontradas em 295 pacientes, com a distribuição seguinte:

1) simples.....	244 vezes
2) duplas.....	42 „
3) triplas.....	7 „
4) quádruplas.....	2 „



No quadro abaixo, figuram as cifras correspondentes ao número de vezes em que o helminto foi encontrado, numa coluna e a percentagem sobre a positividade em outra, respectivamente para 1,2,3,4.

	1		2		3		4	
Ancilostomídeos.....	78	5,3	24	1,9	5	0,33	2	0,14
Strongyloides stercoralis.....	71	4,8	14	1,6	5	0,33	2	0,14
Ascaris lumbricoides.....	43	2,9	11	0,7	3	0,2	0	0
Hymenolepis nana.....	18	1,2	8	0,5	4	0,3	0	0
Trichuris trichiura.....	16	1,0	10	0,7	1	0,07	2	0,14
Schistosoma mansoni.....	2	0,14	1	0,07	1	0,07	2	0,14
Enterobios vermicularis.....	7	0,5	2	0,14	1	0,07	0	0
Tenia sp. ....	2	0,14	1	0,07	1	0,07	0	0
Heterodera radiceicola.....	7	0,5	3	0,2	0	0	0	0

O predomínio é para a verminose isolada. Note-se que a frequência com que os helmintos foram encontrados isolados é maior do que nas associações.

*Protozooses + verminoses (associações parasitárias).*

As encontradas foram:

a) duplas.....	175
b) triplas.....	95
1) 2 protozoários.....	59
2) 2 vermes.....	35
c) quádruplas.....	39
1) 2 protozoários.....	16
2) 3 protozoários.....	19
3) 3 vermes.....	4
d) quádruplas.....	13
1) 4 protozoários.....	3
2) 3 protozoários.....	8
3) 2 protozoários.....	2
e) séxtuplas.....	3
1) 4 protozoários.....	2
2) 3 protozoários.....	1
	325

## QUADRO DAS ASSOCIAÇÕES PARASITÁRIAS

	DUPLO		TRIPLO		QUÁ- DRUPLO		QUÍN- TUPLO		SÊX- TUPLO	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<i>E. Coli</i> .....	83	5,6	64	4,3	37	2,5	12	0,8	3	0,2
<i>Giardia lamblia</i> .....	37	2,5	22	1,5	6	0,4	7	0,47	2	0,14
<i>Endolimax nana</i> .....	18	1,2	22	1,5	20	1,4	6	0,4	0	0,0
<i>E. histolytica</i> .....	18	1,2	31	2	19	1,3	6	0,4	3	0,2
<i>Iodameba bütschlii</i> .....	13	0,8	9	0,6	11	0,7	5	0,3	2	0,14
<i>Chilomastix mesnili</i> .....	3	0,2	1	0,07	2	0,14	2	0,14	2	0,14
<i>Isospora</i> sp. ....	2	0,14	2	0,14	0	0	0	0	0	0
<i>Trichomonas hominis</i> ...	1	0,07	0	0	0	0	1	0,07	0	0
<i>Dientamoeba fragilis</i> ...	0	0	1	0,07	0	0	0	0	0	0
<i>Ancilostomídeos</i> .....	55	3,7	41	2,8	14	0,9	5	0,3	3	0,2
<i>St. stercoralis</i> .....	52	3,5	34	2,3	14	0,9	5	0,3	0	0
<i>Ascaris lumbricoides</i> .....	28	1,2	27	1,8	13	0,8	5	0,3	2	0,14
<i>Trichuris trichiura</i> .....	18	1,9	12	0,8	11	0,8	5	0,3	2	0,14
<i>Hymenolepis nana</i> .....	10	0,7	7	0,47	5	0,3	1	0,07	1	0,07
<i>Enterobius vermicularis</i> ...	6	0,4	3	0,2	5	0,3	1	0,07	0	0
<i>Tenia</i> sp. ....	5	0,3	0	0	0	0	1	0,07	0	0
<i>Heterodera radiceola</i> ...	1	0,07	2	0,14	1	0,07	0	0	0	0
<i>Schistosoma mansoni</i> ...	0	0	2	0,14	0	0	0	0	0	0

*Observação:* — Numa coluna, figura o número de vezes em que o parasito foi encontrado em associação; noutra, a percentagem respectiva sobre a positividade em geral.

Daremos a seguir, por ordem decrescente de frequência, a distribuição dos protozoários nos casos positivos só para protozoários isolados (1), dois ou mais (2), associados a vermes (3).

	N.º DE VEZES ENCONTR.	(1)	(2)	(3)
<i>E. Coli</i> .....	733	273	261	199
<i>Giardia lamblia</i> .....	283	136	73	74
<i>E. histolytica</i> .....	253	38	138	77
<i>E. nana</i> .....	238	77	95	66
<i>Iodameba bütschlii</i> .....	135	30	65	40
<i>Chilomastix mesnili</i> .....	35	6	19	10
<i>Trichomonas hominis</i> .....	9	4	3	2
<i>Isospora</i> sp. ....	8	1	3	4
<i>Dientamoeba fragilis</i> ...	1	—	—	1

Calculamos a incidência sobre o total dos examinados, sobre o número de casos positivos e sobre a possibilidade para protozoários.

Incidência de protozoários sobre o total de examinados, sobre a positividade dos resultados e relativamente aos casos de protozooses puras e associadas a verminoses.

	S/TOTAL	S/PROTO-ZOOSSES	S/POSITIVIDADE	S/ASSOC. PARASIT.
<i>Endamoeba coli</i> .....	28,67	65,15	49,31	61,93
<i>G. lamblia</i> .....	11,07	32,88	19,00	23,91
<i>E. histolytica</i> .....	9,89	29,37	16,96	22,48
<i>E. nana</i> .....	9,31	27,65	16,01	20,11
<i>Iodameba bütschlii</i> .....	5,28	15,68	9,08	11,40
<i>Chilomastix mesnili</i> .....	1,36	4,04	2,34	2,94
<i>Trichomonas hominis</i> .....	0,35	1,04	0,60	0,76
<i>Isospora</i> sp. ....	0,31	0,92	0,53	0,67
<i>D. fragilis</i> .....	0,04	0,12	0,07	0,09

Os resultados positivos para helmintos intestinais distribuíram-se da maneira exposta no quadro abaixo:

	N.º DE VEZES ENCONTRADO	ISOLADOS	ASSOCIADOS A OUTROS	ASSOCIADOS A PROTOZ.
<i>Ancilostomídeos</i> .....	227	78	31	118
<i>Strongyloides stercoralis</i> .....	207	71	31	105
<i>Ascaris lumbricoides</i> .....	132	43	14	75
<i>Trichuris trichiura</i> .....	77	16	13	48
<i>Hymenolepis nana</i> .....	54	18	12	24
<i>Enterobius vermicularis</i> .....	25	7	3	15
<i>Heterodera radiculicola</i> .....	14	7	3	4
<i>Tenia</i> sp. ....	10	2	2	6
<i>Schistosoma mansoni</i> .....	8	2	4	2

Estudando a frequência das helmintíases, organizamos um quadro em que figuram percentagens, relativas ao total dos indivíduos examinados, ao total de exames positivos, e ao total dos exames em que a presença de helminto foi verificada só ou associada a outros ou a protozoários e na última coluna, a percentagem sobre a positividade para verminoses.

	TOTAL	POSITIVIDADE	P+V	VERMINOSE
<i>Ancilostomídeos</i> .....	8,88	15,27	19,18	76,94
<i>Strong. sterc.</i> .....	8,09	13,99	17,47	70,16
<i>Asc. lumbric.</i> .....	5,16	8,88	11,15	44,75
<i>Trich. trichiura</i> .....	3,01	5,18	6,51	26,10
<i>Hymenolepis nana</i> .....	2,09	3,59	4,51	18,30
<i>Enterobius verm.</i> .....	0,97	1,67	2,09	8,47
<i>Heterod. radiculicola</i> .....	0,54	0,93	1,17	4,75
<i>Tenia</i> sp. ....	0,39	0,68	0,84	3,39
<i>Schistosoma mansoni</i> .....	0,32	0,54	0,68	2,71

Encarando o assunto do ponto de vista médico-social, consideraremos apenas os resultados positivos para agentes certos ou incriminados como causadores de parasitoses intestinais e levaremos em consideração as percentagens sobre o total dos indivíduos examinados.

Outros dados que figuram nesta comunicação servirão para confronto aos interessados em inqueritos sobre coletividades, com os já publicados e com outros que venham a ser obtidos ulteriormente.

Entre os protozoários de interesse médico, por ordem decrescente, foram as seguintes as frequências:

<i>Giardia lamblia</i> .....	11,07
<i>Endamoeba histolytica</i> .....	9,89
<i>Chilomastix mesnili</i> .....	1,36
<i>Trichomonas hominis</i> .....	0,35
<i>Isospora</i> sp. ....	0,31
	22,98

Das helmintiases, as mais frequentes foram:

Ancilostomíase.....	8,88 %
Estrongiloidíase.....	8,09 %
Ascaridíase.....	5,16 %
Himenolepidíase.....	2,09 %
Oxiuriase.....	0,98 %
Teníase.....	0,39 %
Esquistossomíase.....	0,32 %
	25,90 %

Então, as parasitoses médicas no grupo estudado realmente, representam 48,88%, podendo-se afirmar que na prática, para cada dois casos suspeitos, um é positivo para parasitose intestinal.

As parasitoses médicas mais frequentes, pela percentagem sobre o total dos indivíduos examinados são:

Giardíase.....	11,07
Amebíase.....	9,89
Ancilostomíase.....	8,88
Estrongiloidíase.....	8,09
Ascaridíase.....	5,16
Himenolepidíase.....	2,09

Se porém, considerarmos com DACIO FRANCO DO AMARAL, a incidência real da amebíase no grupo estudado, devemos levar em conta o seguinte.

Dos 2.556 suspeitos, 2.051 fizeram um FAUST apenas, tendo sido positivo em 212 casos, ou seja em 10,34%. A incidência real seria 20,68%. Então a amebíase ressalta como a parasitose mais

importante entre os assegurados examinados, pois que em 2.051 suspeitos de parasitose, 424 teriam resultado positivo para a *E. histolytica*.

Atendendo assegurados de ambos os sexos, de todas as idades, analisaremos os resultados positivos na sua distribuição por sexo e idade, das parasitoses de interesse médico mais frequente.

Considerando só as parasitoses mais frequentes, dentre as de interesse médico, organizamos o quadro abaixo, de distribuição pelos sexos.

PARASITOSE	SEXO MASCULINO		SEXO FEMININO	
Giardíase.....	195/1645	11,9 %	88/911	9,7 %
Amebíase.....	167/1645	10,2 %	76/911	8,3 %
Ancilostomíase.....	167/1645	10,2 %	60/911	6,6 %
Estrongiloidíase.....	150/1645	9,1 %	57/911	6,3 %
Ascaridíase.....	72/1645	4,4 %	60/911	6,6 %

Quanto aos grupos de idade, as parasitoses em questão assim se distribuíram:

	0-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65...
Amebíase.....	4,6 %	10,3 %	9,8 %	10,6 %	9,3 %	14,5 %
Giardíase.....	25,0 %	23,7 %	11,5 %	7,4 %	5,6 %	0
Ancilostomíase..	3,6 %	6,5 %	17,8 %	7,0 %	2,2 %	7,7 %
Estrongiloidíase.	0,9 %	6,1 %	8,7 %	8,7 %	9,0 %	0
Ascaridíase.....	19,4 %	11,0 %	3,3 %	3,3 %	3,4 %	0

Pelos quadros acima, vemos que de um modo geral, as parasitoses no nosso grupo, foram mais frequentes no sexo masculino, (com exceção da ascaridíase que predominou no sexo feminino). Quanto aos grupos de idades, só na Giardíase é que notamos uma tendência nítida para maior infestação nas menores idades, na ascaridíase, essa tendência existiria porém muito menos acentuada, enquanto que a frequência da estrongiloidíase foi maior nos grupos de idade compreendidos entre 15 e 64 anos.

Visando a *Endamoeba histolytica*, os pacientes e os resultados podem ser grupados da maneira seguinte:

2.051 pacientes com um exame parasitológico pelo método de FAUST ET COL. Resultado negativo em 1839. A positividade é 10,34%.

322 com dois exames pelo método de FAUST ET COL. com positividade em 24, ou seja em 7,45% dos examinados.

71 com três exames pelo metodo referido. Resultados positivos em dois, ou seja em 2,81% dos casos dêste grupo.

24 com quatro FAUST, todos negativos.

4 com cinco FAUST, todos negativos.

1 com seis FAUST, todos negativos.

18 com um exame pelo FAUST e 1 pelo direto, todos negativos.

5 com dois exames pelo FAUST e 1 pelo direto, todos negativos.

3 com três exames pelo FAUST e 1 pelo direto, todos negativos.

2 com quatro exames pelo FAUST e 1 pelo direto, todos negativos.

1 com cinco exames pelo FAUST e 1 pelo direto, todos negativos.

54 com exame direto apenas, com positividade em 15 casos.

### SUMARIO :

Aproveitando os dados do nosso fichário, fizemos um estudo da incidência das parasitoses intestinais em 2.556 comercia-  
rios. O grupo estudado abrangia contribuintes e beneficiários seus que foram considerados suspeitos de serem portadores de parasitoses intestinais, entre as 14.000 pessoas atendidas, em 1946, pelo Ambulatório Médico do IAPC de São Paulo.

Pudemos verificar assim qual a importância do problema em uma amostra de individuos caracterizada como segue: comercia-  
rios, ou beneficiaários destes, dos quais 95,34% brancos 64,36% masculinos, 90,92% residentes na Capital do Est. de São Paulo, 86,54% brasileiros, 73,35% paulistas e cuja idade, em 47,77% estava compreendida entre 25-44 anos.

O método adotado foi o da centrifugação e flutuação no sul-  
fato de zinco de FAUST ET AL. e eventualmente, a pedido do clínico, o direto, após purgativo salino.

O número de exames foi 3.228, sendo 3.145 pelo met. de FAUST ET AL. e 83 pelo direto. A repetição, na maioria dos casos, foi por necessidade diagnóstica, em alguns, para controle de tera-  
pêutica. Os casos de controle de tratamento atingiram 85 exa-  
mes, os de verificação diagnóstica, 1.038.

Mostraram-se parasitados por protozoários 860 individuos.  
por vermes 295 e por associações parasitárias, 325, o que perfaz 1.480, representando 57,9% do grupo estudado.

Considerando o tipo de amostra estudada: moradores da Ca-  
pital, assegurados do IAPC, isto é, individuos na sua maioria al-  
fabetizados, que não andam descalços, não têm misteres que os  
poem em contacto direto com a lavoura, compreendemos como é  
alta a percentagem de 57,9% para a positividade das parasitoses  
intestinais no grupo. Cifra que ainda se tornará mais chocante,  
se levarmos em consideração a incidência real da amebíase, (cal-  
culada segundo DACIO DO AMARAL), quando então, ao envez de  
considerarmos a percentagem de positividade para *E. histolytica*.



como próxima de 10%, teríamos que dobra-la e 57,9% passaria a praticamente 68% assim teríamos uma alta incidência de parasitoses intestinais, em amostra de indivíduos, cujo padrão de vida é mais alto do que o das nossas populações rurais e o dos moradores de cidades pequenas.

Entre as protozooses médicas, as mais importantes são: a amebíase e a giardíase. Entre as helmintíases: a ancilostomíase, esrtongiloidíase, a ascariíase e a himenolepidíase.

A amebíase representa a parasitose intestinal mais importante, sendo alta a sua incidência: 20,68%.

Analisando as parasitoses médicas, a cifra 48,88% (isto sem a referida correção para a amebíase, quando então passaria a praticamente 60%), é alta, correspondendo, na prática, a um exame positivo, para cada dois suspeitos.

A suspeita clínica, em muitos casos era a mais leve possível: um ligeiro grau de anemia, dores abdominais vagas, constipação intestinal etc. O exame de fezes em nosso Ambulatório é pedido sem uma seleção prévia dos casos clínicos, para isolamento dos certamente suspeitos, mas com o caracter muitas vezes de um exame complementar de uma observação clínica.

Muitos dos indivíduos pertencentes ao grupo estudado procuraram o Ambulatório, não para tratamento de saúde, mas para a obtenção de empréstimos simples, operações imobiliárias etc., e submetidos ao exame médico foram encaminhados ao Laboratório.

O grupo estudado, embora rotulado como constituído por suspeitos, não era pois representado exclusivamente por doentes.

No particular da amebíase, podemos considerar como suspeitos 505 indivíduos e nêsse grupo a positividade foi 8,12%. Quanto aos 2.051 que fizeram apenas um exame pelo método de FAUST, a positividade foi, como vimos, 10,34%. Em nosso fichário, infelizmente, não havia elementos que nos permitissem saber quantos dêsses comerciários eram suspeitos clinicamente de amebíase. Embora desconhecendo êsse dado, podemos afirmar entretanto, que o grupo suspeito não era constituído exclusivamente por doente e que a suspeita clínica deveria ser bem vaga, uma vez que a percentagem de incidência foi menor do que a do grupo rotulado como suspeito da parasitoses intestinais.

Estas nossas considerações são feitas para que sejam bem compreendidas, em seu significado médico-social, as cifras encontradas. Em nossa opinião, elas são altas e, particularmente, no concernente à amebíase, nós a julgamos muito alta, dado o tipo particular de amostra estudado.

Quanto à *Isospora*, não fizemos o diagnóstico da espécie. Em nossos casos, embora com incidência pequena, ela foi encontrada com uma frequência de 8 parasitados entre 2.556 examinados, ou seja em 0,31% dos casos.

## SUMMARY

Based on statistical data taken from I.A.P.C., records, we present a study on incidence of intestinal parasitoses in 2,556 commercial employees.

The examined cases were among 14,000 patients attended in 1946, by the Medical Ambulatorium of the I.A.P.C. (Institute of Pensions and Retirements for Commercial employees) (1).

Importance of the problem can be shown by the figures below —:

Among commercial employees or their beneficiaries:

95.34 % were white

64.36 % were men

90.92 % were living in São Paulo (Capital) —

86.54 % were Brazilian born

73.35 % were in São Paulo (Capital) —

and 47.77 % were included between 25-44 years.

Centrifugation and fluctuation in zinc sulphate as recommended by FAUST et al., was the choice method; we employed also the direct method after salins purge, whenever required by the doctor.

Tests made numbered 3,228, of which 3,145 following FAUST's method and 83 only by direct examination. Repetition, in the majority of cases was necessary for diagnosis (1,038 cases) and in some cases (85) for therapeutic control.

860 patients manifested protozooses; 295 had worm infestation, and 325 showed associated parasitoses, summing up in all, 1,480, about 57.9% of the whole group studied.

If enough consideration be given to the kind of patient studied, i.e.,: people living in the Capital, insured in the Institute, possessing and ordinary education, wearing shoes, working far from contact with soil, etc., it will be self-evident how large the verified percentage is 57.9% of positivity for intestinal parasitoses.

If we care to consider the real incidence of amebiasis (as DACIO DO AMARAL calculated it) then the percentage of positivity for *E. Histolytica* will be, not 10%, but double and we shall have, not 57.9%, but practically 68%, thus proving a high incidence of intestinal parasitoses in large cities whose inhabitants enjoy a better life standard than those of small and rural towns.

Proeminent among medical protozooses are amebiasis and giardiasis. Among helminthiases —: ancylostomiasis (hookworm), strongyloides infection, ascariidiosis (roundworm) and hymenolepiasis.

Amebiasis stands alone among intestinal parasitoses, with a large incidence —: 20.68%.

In medical parasitoses, generally viewed, the figure 48.88% should be considered high (even when not corrected for amebiasis, for in this case it would up to practically 60%). We had practically one positive result for any two suspicions.

Clinical hints were, as a rule, as varied as possible and generally very vague —: some anemia, vague abdominal pains, constipation, etc. Feces examinations in our Ambulatorium were asked without a previous selection of the case — in order to distinguish mere suspicion from medical certainty, but under the form of complementary data in the clinical records.

(1) The I.A.P.C., gives medical aid not only to commercial employees, but to teachers, book-keepers, barbers, owners of commercial magazines, as well.

Also many patients of the group had not actually called in for a doctor, but for other reasons, as getting a small loan, immobiliary transactions, etc. They were, however, submitted to medical examination and their stools sent over to the laboratory.

As to amebiasis in detail, we may consider 505 patients suspected, and in these, positivity went to 8.12%. 2,051 patients who had their feces tested by FAUST's method showed 10.34% positivity.

In our records, it was, unfortunately, impossible to find out how many of these people had been clinically suspected of amebiasis.

We may state however, that the studied group was not made up exclusively of patients, and that clinical suspicion must have been very vague, for incidence was lesser than in the formentioned group, suspected of intestinal parasitoses.

We pint out these ideas to show obviously our figures, in their medico-social light. We consider our figures a very large percentage, specially as referring to amebiasis.

As to *Isoospora*, no diagnosis of species was made. In our cases we counted *Isospora* in proportion of 8 carriers to 2,556 patients examined, or percentally in 0,31% of all cases counted.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1) AMARAL, A. D. F. "Nota sôbre a incidência de portadores de cistos de *E. histolytica*, numa comunidade rural. "Rev. de Med. 26 (106): 49-57 — 1942.
- 2) AMARAL, A. D. F. e LEAL, R. L. "Nota sôbre a incidência de vermes e protozoários intestinais entre soldados do exército, com referência especial aos portadores de — cistos de *E. histolytica* "Rev. Clínica de São Paulo 13 (3): 91-101 — 1943.
- 3) AMARAL, A. D. F. e MEIRA, J. A. "Consideração sôbre disseminação helmintica entre operários, com especial referência aos casos positivos para *S. stercoralis* e *S. mansoni*. "Rev. de Biol. e Hig. 10 (2): 119-138 — 1940.
- 4) FRIG, C. F. "Laboratory diagnosis of Protozoan diseases" Lea & Febiger Philadelphia — 1942.
- 5) BALVÃO, A. L., FERREIRA, L. M., ALOE, R. "Observações sôbre parasitoses intestinais em soldados aquartelados em São Paulo". An. Fac. Med. Univ. São Paulo 21: 187-203 1945.
- 6) MEIRA, J. A. e SAVASTANO, HELENA. "Considerações sôbre 12 casos isosporose humana" Rev. Paul. de Medicina. 29 (5): 373 — 1946.
- 7) CORRÊA, M. O. Sôbre quatro casos de isosporose humana. Rev. Paul. de Med. 29 (5): 373 — 1946.
- 8) ROTONDI, A. Parasitismo humano pela *Isospora hominis*. Considerações em torno de um caso. Rev. Paul. de Med. 29 (4): 285-287 — 1946.
- 9) PLANET, N. G., CUOCULO, R., ALMEIDA, W. F. de, "Observações sôbre protozoários intestinais humanos em uma zona rural do Es. de São Paulo". Arq. Inst. Biol. 16 (1945): 315-336 — 1945.
- 10) SACRAMENTO, W. "Observações sôbre processos de enriquecimento de ovos e larvas de helmintos e de cistos de protozoários, nas fezes com especial referência ao método de FAUST". Rev. de Med. 24 (84): 67-73 — 1940.
- 11) SACRAMENTO, W., e ROMEIRO NETO, M. M. "Considerações sôbre parasitoses e distúrbios intestinais". Rev. Paul. de Med. 29 (3): 189-200 — 1946.
- 12) FREITAS FILHO, L. "Noções de bioestatística" — Rio de Janeiro 1946 Grafica Laemmert, Ltda.

# Dois Padrões...



**METRO - PADRÃO DO SISTEMA MÉTRICO DECIMAL**  
**ACETYLARSAN - PADRÃO DOS ARSENICAIS INTRAMUSCULARES**

•  
**SÍFILIS EM TÔDAS AS FORMAS E PERÍODOS**  
**TRATAMENTO DE ATAQUE**  
**CURA DE CONSOLIDAÇÃO**

**ACETYLARSAN PARA ADULTOS**  
 Solução a 23,6% de produto ativo  
 Caixas de 10 e de 100 ampolas de 3cm<sup>3</sup>

**ACETYLARSAN INFANTIL**  
 Solução a 9,4% de produto ativo  
 Caixas de 10 e de 100 ampolas de 2cm<sup>3</sup>

# ACETYLARSAN

**PADRÃO DOS ARSENICAIS INTRAMUSCULARES**

★ **CORRESPONDÊNCIA: RHODIA - CAIXA POSTAL 95-8 - SÃO PAULO** ★

R 32-645

PANAM — Casa de Amigos

## PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

## Sociedade Médica São Lucas

SESSÃO-DE 26 DE AGOSTO DE 1947

Presidente: Dr. Oscar Isidoro Antonio Bruno

**Esplenopatias cirúrgicas** — Dr. Michel Abu Jamra — O A. proferiu uma conferência sobre as "esplenopatias cirúrgicas". Iniciou o orador mostrando a situação suígeneris do baço na economia do organismo. Estudou as provas semiológicas capazes de evidenciar alterações decorrentes de estados mórbidos ligados ao baço. Discorreu depois sobre os característicos dessas várias moléstias, especificando as anemias hemolíticas, entre as quais a falciforme do negro, bastante encontrada em São Paulo. Nesse tipo de esplenopatia, a cirurgia será eficiente só em certas fases de moléstia. A anemia do Mediterrâneo — talassoanemia — também tem indicação cirúrgica em certas fases de evolução. A Plaquetopenia determina outra mo-

léstia — a purpura hemorrágica ou trombocitopenia. Há alterações leucocitárias, com leucopenia neutropênica, com fadiga = "neutropenia maligna esplênica", que só sara com esplenectomia. A Eschistosomose, a malária e outros estados mórbidos podem determinar esplenomegalias cirúrgicas. Referiu-se depois a um caso observado no Sanatório São Lucas, de esplenopatia cirúrgica pouco vulgar: anemia esplênica; pancitopenia esplênica primária, por atividade macrofágica do baço. A doente foi operada pelo dr. Eurico Branco Ribeiro e ficou completamente curada. Na discussão, o dr. Nei Penteado de Castro referiu-se particularmente à anemia palúdica esplenomegálica e falou sobre a necessidade de se divulgarem os no-



Laboratório de HORMOTHERAPIA

Aché

ESCRITÓRIO EM S. PAULO — TEL.: 4-6462  
Rua Xavier de Toledo, 84 - 4.º

**Hormotiroidino Masculino**

Sôro Hormônico Masculino ativado com extratos de tîrôide

**Hormotiroidino Feminino**

Sôro Hormônico Feminino ativado com extratos de tîrôide

Indicado na obesidade simples, no linfatismo, adenoidismo, no reumatismo crônico

vos conhecimentos sobre as esplenopatias. O dr. Eurico Branco Ribeiro reforçou os conceitos expendidos pelo dr. Nei Penteado.

**Prolapso do reto na criança — seu tratamento local pela injeção de leite** — Dr. Adalberto Leite Ferraz — O A. iniciou recordando as noções de anatomia para explicar a maior frequência do prolapso retal na criança e a eficácia do tratamento clínico. Acentuou os resultados das injeções de leite e explicou a sua maneira de agir. Discorreu sobre a técnica do método, especificando detalhes. Apresentou sua casuística local, anali-

sando os dados estatísticos, que acusam 100% de curas, variando o tempo de tratamento.

**Afastador para cirurgia proctológica.** — Dr. Adalberto Leite Ferraz — O A. apresentou um afastador de sua autoria destinado a facilitar as intervenções sobre o reto na posição de Sims. O dr. Ney Penteado de Castro fez considerações sobre o uso desse novo aparelho. O dr. Eurico Branco Ribeiro referiu-se à época em que esteve em moda a aplicação das injeções de leite. O dr. Oscar Bruno explicou porque não se dá reação quando a injeção é feita na região perineal.

#### SESSÃO DE 9 DE SETEMBRO DE 1947

Presidente: Dr. Oscar Isidoro Antonio Bruno

**Permanência por 3 anos de sonda de borracha para derivação interna da bile** — Drs. A. J. Ribeiro de Camargo e Eurico Branco Ribeiro — O dr. A. J. Ribeiro de Camargo apresentou em colaboração com o dr. Eurico Branco Ribeiro o caso de uma doente em que ambos fizeram uma derivação interna da bile através de uma sonda de borracha deixada 3 anos ligando o coledoco ao duodeno. A história clínica foi lida em detalhes, com apresentação de vultuosa documentação. O dr. Eurico Branco Ribeiro acrescentou alguns informes, mostrou a sonda que permaneceu no coledoco e referiu-se à formação de novos cálculos depois da retirada de litíase. O dr. Galdino Nunes Vieira relatou um caso de reincidência de cálculo de coledoco e que terminou com hematemese violenta. O dr. Cabello Campos referiu-se à possibilidade da descida de cálculos intrahepáticos dias depois de uma colangiografia negativa.

**Departamento de Patologia no Hospital norte-americano** — Dr. Atilio Quadros Silva — O A. que teve uma bolsa de estudos nos Estados Unidos da América do

Norte, em Indiana, onde se especializou em patologia cirúrgica, falou sobre o "Departamento de Patologia no hospital norte-americano", mostrando a organização hospitalar e ressaltando o papel que ele ali desempenha. As peças cirúrgicas são examinadas microscopicamente por congelamento, durante o ato operatório. Depois se faz o exame macroscópico e a montagem de peças. Em geral se consegue fazer a autopsia em 40% dos casos, sempre com permissão da família. Descreveu as demais atividades do Departamento, inclusive as reuniões periódicas, onde são discutidos os casos observados. Mostrou as vantagens da organização de um tal departamento em qualquer hospital. O dr. Benedito Reis referiu-se às discordâncias entre diagnóstico clínico e diagnóstico cirúrgico. O dr. José Augusto referiu-se a um caso de verificação de causa mortis, em que a autopsia mostrou lesões não suspeitadas.

**Ciste supurada do ovário** — Dr. Domingos Scalise — O orador discorreu sobre um caso de ciste supurada do ovário operado no Sa-



PREVENÇÃO DO CHOQUE CIRÚRGICO



# SYNCORTYL

Acetato de desoxicorticosterona

Syncortyl 2 — 2 mg. por ampola  
Syncortyl 5 — 5 mg. por ampola  
Syncortyl 10 — 10 mg. por ampola

\*

Doença de Addison  
Astenias e Miastenias  
Intoxicações  
Estados de Choque  
Doenças Infecciosas

LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO-ROUSSEL S. A.

RIO

São Paulo — Rua Bittencourt Rodrigues, 180 — Caixa Postal, 439



natório São Lucas. Descreveu as particularidades do caso, o ato cirúrgico e o aspecto da peça operatória — a ciste retirada integralmente. Discorreu sobre as infecções do ovário, citando a sua classificação. O Dr. Eurico Branco Ri-

beiro citou a tendência para o "flirt apêndico-anexial". O dr. Gal-dino Nunes Vieira citou um caso de anexite supurativa terminada por vômica vaginal. O dr. Benedito Reis referiu-se à aplicação da Penicilina nas anexites.

## Sociedade de Oftalmologia

SESSÃO DE 6 DE AGOSTO DE 1947

Presidente: Dr. Benedito Paula Santos Filho

**Complexo primário da conjuntiva** — Dr. Rubens Belfort de Matos — O A. do trabalho após ressaltar a extrema raridade da primeira infecção tuberculosa na conjuntiva, fez um estudo sobre a frequência, a idade, modo de infecção, localização, sintomatologia, diagnóstico diferencial, curso e tratamento. Apresentou em seguida a observação de um paciente em que o exame anatomo-patológico ao lado dos exames clínicos geral e ocular levaram ao diagnóstico.

**Visão de cores** — Dr. Alfredo Rocco — O A. realça a visão das cores em face dos tempos de após guerra, cujos conhecimentos teóricos desenvolveram-se, concretizando-se em soluções práticas. Assinala a sua importância, sob o ponto de vista profissional, militar e estético, estudando particularmente a visão de cores, sob esses aspectos. Passando para a visão de cores encarada, sob aspecto de sensação, apela para o bom conhecimento do problema que o médico especialista necessita ter, pois está ele lidando com fatores individuais, muito variáveis, acrescidos ainda de imensa complexidade, da terminologia, além da grande variedade de tipos de perturbação do senso cromático.

A fim de tornar fácil a sequência, descreve a teoria que adota, estudando o espectro solar de maneira pormenorizada, definindo e esclarecendo tudo o que se refe-

re à cor, como por exemplo, as cores comerciais, o tom, a saturação e a luminosidade, até apresentar a teoria modificada e adaptada de Edridge Green que envolve os tipos ou unidades de visão conforme o número de cores espectrais que o indivíduo é capaz de distinguir.

Passa a descrever as unidades cromáticas, que podem ser: — a heptacrômica, raríssima, apresentando-se com a incidência de 1 por muitos milhares.

A hexacrômica que abrange 80 por cento da população, com dois tipos diversos, a pentacrômica que aparece na porcentagem de 7 a 10%.

A tetracrômica, na qual o indivíduo percebe 4 cores, somente com a incidência de 3%. A tricrômica, de natureza grave, porque causa grande confusão na percepção das cores, aparece em 1 e meio por cento da população. Na dicrômica, em 2% da população, defeito que o indivíduo não pode perceber o vermelho e o verde e, finalmente a monocrômica, que é raríssima e acrômica que supõe não existir na sua integridade.

Sobre as perturbações de visão de cores, assinala as mais perigosas, de acordo com as profissões, mostrando que pelo aspecto alterado em todas as suas graduações, como será o tipo de visão de cores que o indivíduo possui.

Para o diagnóstico de alteração do senso cromático, refere os pro-

cessos existentes e já fora de uso, comentando com pormenores cada vez de per si, recomendando este ou aquele. Assim é que pelo anoloscópio de Nagel, lâs de Holmgreen tabuas pseudo isocromáticas de Stilling e Ishihara, teste de Rabakin, lanternas coloridas de Giles e Green, modernamente, pelos quadros de Podestá, tabuas de Nagel, de Gohn e Schaff, hoje já em desuso, onde podem ser constatadas as perturbações da visão de côres.

Assinala que os quadros coloridos de Stilling apresentados pela American Optical Company, foram reeditados, contendo côres mal escolhidas, tolerando-se por isso um erro de 25%.

Sob o ponto de vista acromático, cita novas côres empregadas em larga escala nos aerodromos, como, por exemplo, o verde aviação, o vermelho aviação como comprimento de onda definido, além de citar o grande número de sinais empregados, como os fôgos de posição de avião, luzes de pista de aterragem, sinais luminosos de

torre, bandeiras e fogos de explosão.

Cita o regulamento de aptidão, nas forças aéreas americanas e inglesas, nos quais apresenta os limites mínimos para as diversas especialidades da aviação.

Estuda, pormenorizadamente, o processo de lâ de Holmgreen, bastante usado nas Forças Aéreas Americanas, para o completo diagnóstico do tipo de percepção de côres, recomendando-o, pois se trata de um processo reconhecidamente científico, apresentando, porém, a desvantagem de se trabalhar com uma coleção de 50 a 150 novos de lâ.

Finaliza o seu trabalho, indicando qual o método a seguir pelo oculista, que fará a determinação do tipo de cegueira para as côres, preconizando o seguinte:

Primeiramente o individuo é submetido ao teste de Ishihara, e quando é anormal, reexaminar pelo teste das lâs, e finalmente, pelo teste das lanternas coloridas".

Comentaram os trabalhos apresentados os drs. Benedito Paula Santos Filho e Plínio Toledo Piza.

## Sociedade Paulista de História da Medicina

SESSÃO DE 28 DE AGOSTO DE 1947

Presidente: Prof. Dr. Ulisses Paranhos

**A Quássia e a Simaruba** — Dr. Arnaldo Amado Ferreira — O A. começou enfocando o vulto do grande naturalista brasileiro há 136 anos falecido no Rio do Janeiro, o frei José Mariano da Conceição Veloso, autor da "Flora Fluminensis", natural de Minas Gerais, o divulgador em língua vernácula dos estudos da Quássia e da Simaruba, quando aquêle notável naturalista era diretor da Tipografia do Arco do Cego em Lisboa. A

planta foi levada da Guiana Holandesa para a Europa pelo Cavalheiro Carlos Gustavo Dalhberg e o nome de Quássia lhe foi dado em homenagem a um escravo da sogra daquele senhor que a conheceu.

O A. falou, ainda, das propriedades terapêuticas da planta, apresentou em plenário uma monografia de frei Veloso datada de 1801 sobre o assunto.

**PHILERGON - Fortifica de fato.**

## Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina

**Temas de atualização de conhecimentos médicos** — A aula realizada no dia 11 de agosto, da série de temas de conhecimentos médicos patrocinada pela Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo, foi ministrada pelo prof. André Dreyfus. A palestra versou sobre o tema "A genética e suas relações com a eugenia" despertando vivo interesse à assistência que foi bastante numerosa.

O conferencista começou definindo a genética e mostrou à crença ainda hoje corrente mas errada de que os sangues se misturam, Mendel opôs, baseado na experimentação rigorosa, a noção hoje perfeitamente demonstrada da juxtaoposição e segregação de fatores ou gens imicíveis. Analisou o caso particular da dominância e insistiu no fato de que cada indivíduo transmite apenas a metade dos fatores hereditários que possui, donde a diversidade de irmãos provenientes dos mesmos pais. Estudou a seguir a ação do meio mostrando seu efeito na determinação dos caracteres.

Tratou depois da eugenia, mostrando serem os eugenistas, em geral, racistas e partidários da esterilização dos indivíduos portadores de taras ou doenças hereditárias. Discutiu sucessivamente esses dois pontos, salientando o que de prático tem feito a genética, para esclarecer o conceito de raça e que, o que se sabe de seguro sobre a espécie humana permite afirmar que:

- a) não existem nem podem existir raças puras nessa espécie;
- b) a herança é seguramente decisiva para os caracteres físicos, mas muito menos fatal para os mentais ou psíquicos;
- c) a esterilização dos tipos ditos inferiores, salvo casos muito raros, deve ser contra indicada.

34)

Finalizou salientando que não tem fundamento a crítica, muitas vezes feita, à genética, de que ela fornece apoio ao racismo na espécie humana.

Na aula do dia 12 o dr. Atilio Fiosi falou sobre "Bases atuais do tratamento do hipertireoidismo".

O A. iniciou a sua aula discutindo as bases fisiopatológicas do hipertireoidismo, mostrando que existe na forma primária ou secundária, aumento do hormônio tireoideano. Atuando sobre os órgãos terminais, esse hormônio provocará os sintomas que constituem o quadro clínico dessa endocrinopatia, além de várias perturbações metabólicas, sobressaindo-se o aumento do metabolismo energético e maior excreção do cálcio, fósforo e nitrogênio.

Quanto ao tratamento, mostrou a importância do repouso físico e psíquico e do regime alimentar que deve ser hipercalórico, normoprotéico e hipervitaminico. Assinalou a importância das vitaminas, referindo-se a pesquisadores que atribuem grande parte dos sintomas e sinais do hipertireoidismo à carencia vitamínica. Discutiu as dosagens adequadas para melhor efeito terapêutico.

Assinalou a importância dos barbitúricos, controlando os sintomas nervosos.

Apresentou as recentes aquisições terapêuticas que se fundamentam no emprego de substâncias anti-tireoidianas, como o tiouracil e derivados: propil-tiouracil e metiltiouracil.

Após apresentar a posologia desses medicamentos, estudou as reações tóxicas decorrentes do emprego do tiouracil e o seu tratamento. O propil-tiouracil é menos tóxico, todavia a sua ação parece ser mais lenta. Discutiu o problema cirúrgico do hipertireoidismo, indicando que há casos para os quais a tireoidectomia constitui te-

**ESGOTAMENTO...**



**PHYTINA**

**TÔNICO E REMINERALIZADOR**

**PRODUTOS QUÍMICOS CIBA S.A.**  
RIO DE JANEIRO  
AV. VENEZUELA, 119 - C. P. 3437

SÃO PAULO, C. P. - 3678

BELO HORIZONTE, C. P. - 123

PORTO ALEGRE C. P. - 1471

RECIFE C. P. - 439



ll

rapêutica de escolha. Assinalou o tratamento pelo iodo radioativo e discutiu o problema do hipertireoidismo na gravidez. O assunto despertou grande interesse, tendo merecido discussão de parte dos drs. João de Camargo Barros, Paulo de Toledo Artigas e E. de Sousa Campos.

A aula realizada no dia 14 esteve a cargo do dr. Ernesto Mendes que discorreu sobre o tema: "Progressos recentes na terapêutica das doenças alérgicas". O A fez a sua preleção tendo como norma terapêutica os seguintes princípios: a terapêutica das doenças alérgicas só pode ser compreendida e aceita levando-se em consideração os fundamentos fisiopatológicos da reação alérgica. Desta forma, há 20 anos, pelo menos, o tratamento das doenças consideradas alérgicas (asma, urticaria, rinite vaso motora, eczema, etc.), deixou de ser empirico para tornar-se científico, pois atualmente é baseado em fatos experimentais bem comprovados. O conhecimento dos fatores individuais de sensibilização; a compreensão do mecanismo íntimo das reações ou alérgicas tanto dos alérgenos como dos anticorpos; e, finalmente, a explicação dos sintomas pela libertação de substâncias farmacologicamente idênticas à histamina, conduziram os médicos a colocar o tratamento das molestias alérgicas sobre bases seguramente científicas: profilaxia pelo afastamento dos alérgenos; dessensibilização e medicamentos chamados anti-histaminicos. O assunto mereceu a discussão de parte dos drs. Paulo de Toledo Artigas, Cantídio de Moura Campos, José Palmerio, Fernando Chammas e Ernesto de Souza Campos.

A décima aula esteve a cargo do Prof. Flavio Fonseca que abordou o tema "Moderna terapêutica da malária". A palestra versou sobre os anti-maláricos sintéticos modernos de origem americana, inglesa e alemã, tendo o A. após encarecer a importância da plas-

modiose, citado a nova nomenclatura das formas exocitocíticas para esclarecer a falta de ação esterilizante dos anti-maláricos clássicos. Dividiu a ação desses medicamentos em profilática causal, supressiva, de cura clínica e de cura radical, passando então a enumerar os princípios descobertos, dando a posologia e as indicações da cloroquinina, da paludrina e da pentaquina, frizando ser a última a mais eficiente embora também a mais tóxica. A palestra foi muito apreciada e discutida, tomando parte nos debates os professores Souza Campos, Cantídio de Moura Campos, Paulo de Toledo Artigas e dr. João Tranchesi.

No dia 20 a aula esteve a cargo dos drs. Nelson Souza Campos e Lauro de Souza Lima. O primeiro expôs, em rápida explanação, apanhado dos sintomas clínicos das formas fundamentais, com sua correspondência bacilos-cópica, histológica e imuno-biológica, tecendo algumas considerações sobre as mutações de forma e os casos transicionais. Terminou dizendo do valor das provas de laboratório no diagnóstico e na avaliação do prognóstico dos casos de lepra segundo o resultado da reação de Mitsuda. Não podendo comparecer, por motivo de força maior, o dr. Lauro de Souza Lima, que se encarregará da parte referente à terapêutica da lepra, o dr. Nelson de Souza Campos procedeu à leitura do trabalho do mesmo sobre "Resultados do tratamento da lepra pelas diaminodifenil-sulfonas", após 4 anos de experimentação no Sanatório Padre Bento. Estudou a técnica de administração, o sistema de controle e os resultados clínicos apresentados documentando-os com varias fotografias, concluindo que a nova terapêutica pelas sulfonas tem dado resultados até então não obtidos por nenhuma outra terapêutica. A palestra foi apreciada merecendo comentários de parte dos prof. Ernesto de Souza Campos e Paulo de Toledo Artigas.



A aula do dia 21 foi ministrada pelo prof. F. E. Godoy Moreira e versou sobre o tema: Principios Fundamentais do tratamento das fraturas: O prof. Godoy Moreira expôs o assunto com clareza, especificando os metodos seguidos pelas escolas modernas. Disse que se deverá observar duas finalidades maximas no tratamento das fraturas: de reconstituição da fundação e da fôrma. Estabelece a seguir as regras relativas ao tratamento das fraturas e que consistem na: a) redução, que deverá ser mais precoce, a mais perfeita e a menos traumatizante; b) manutenção controlada da redução, pelo minimo tempo possível, pelo exame radiografico; c) mobilização a mais precoce e completa possível. Referiu-se à reabilitação das fraturas, pelos me-

todos hoje adotados, com reeducação bem dirigida, fatores esses preconizaveis para a cura dos enfermos. Referindo-se aos meios empregados para a reprodução das fraturas aconselha a manipulação que, muitas vezes supera os aparelhos mecanicos. Sobre os meios usados para a fixação das fraturas referiu-se ao emprego do gesso e suas combinações; tração continua e, por ultimo a fixação interna com o emprego de placas e outros recursos. A segunda parte da aula foi absorvida com a apresentação de varios doentes traumatizados, internados no Hospital das Clinicas, tendo os assistentes da cadeira de Ortopedia e Traumatologia historiado os fatos e a tecnica seguida para os diversos casos.

## Outras Sociedades

### Associação Paulista de Medicina

— Secção de Higiene e Medicina Tropical — sessão de 4 de março de 1947 ordem do dia: El problema del "Anopheles (Anopheles) pseudopunctipennis" en la Argentina — Dr. Angel Carlos Umaña. Distribuição dos anofelinos no Vale do Rio Doce. Espécies transmissoras da malária — Drs. A. Dacio F. Amaral e Henrique M. Penido.

Secção de Neuropsiquiatria — Sessão de 5 de março de 1947, ordem do dia: Aspectos da atividade científica em alguns hospitais psiquiatricos norte-americanos. — Dr. Francisco Tancredi; Alterações da sensibilidade nas tractomias cervicais — Prof. Aderbal Tolosa, Drs. Rolando A. Tenuto e J. Lamartine de Assis.

Secção de Cirurgia — Sessão de 10 de março de 1947, ordem do dia: Cistes e fistulas tiro-glossos — Dr. Orlando Souza Nazareth; Obstrução biliar por ascaris — Dr. Daher E. Cutait; Estrumite aguda

supurada. Tratamento clinico e posterior lobectomia total — Dr. Sebastião Hermeto Júnior.

Secção de Cirurgia — Sessão de 21 de março de 1947, ordem do dia: Vaporizadores de eter nos aparelhos de anestesia, circuito fechado — Dr. Kentaro Takaoka; Conceitos sobre patologia hepática — Dr. João Montenegro.

Secção de Dermatologia e Sifilografia — Sessão de 11 de março de 1947, ordem do dia: Reações cutâneas pura de Brocq. — Prof. João Aguiar Pupo; Considerações sobre um caso de blastomíase tipo Jorge Lobo — Dr. Livino Pinheiro; Ação "in vitro" de várias substâncias quimicas e antiobóticas sobre o Paracoccidioides Brasiliensis.

Secção de Pediatria — Sessão de 12 de março de 1947, ordem do dia: Hernia diafragmática congênita — Dr. Auro A. Amorim; Anestesia venosa em cirurgia infantil — Drs. Virgilio de Carvalho Pinto e Vilhena de Moraes.

**Secção de Otorrinolaringologia e Cirurgia Plástica** Sessão de 18 de março de 1947, ordem do dia: Elocução defeituosa corrigida por meio de enxerto palatino de cartilagem autogena. Documentação fonográfica e apresentação do doente — Dr. J. Rebello Neto; Anestesia pelo Thionembutal. Em continuação da conferência sobre medicação pré-anestésica e anestesia e Otorrinolaringologia e Broncoesofagologia — Dr. J. Monteiro.

**Secção de Tisiologia** Sessão de 24 de março de 1947, ordem do dia: O exame roentgenfotográfico no ambulatório do I. A. P. C. — Drs. Mozart Tavares de Lima Filho, Manoel Puerta Junior, Hugo Cerello, Domingos Minervino, Carlos Ary Machado e José Sette Gusmão; O eritema nodoso na primo-infecção tuberculosa — Drs. Febus Gikovate e Domingos Minervino.

**Secção de Urologia** Sessão de 25 de março de 1947, ordem do dia: O papel do urologista no tratamento da impotência — Dr. José Taliberti; Alguns casos de corpo estranho na bexiga. Tratamento por via endoscópica — Dr. Geraldo Vicente Azevedo.

**Secção de Radiologia e Eletricidade Médica** — Sessão de 3 de março de 1947, ordem do dia — Alteração radiológicas do antro gástrico — Dr. J. M. Cabelo Campos. — Sessão de 22 de março de 1947, ordem do dia: Diagnóstico radiológicos das úlceras do cardíaco — Dr. Hortencio Medeiros.

**Secção de Obstetrícia e Ginecologia** — Sessão de 28 de março de 1947, ordem do dia: A infertilidade à luz do fator Rh. Consideração sobre 100 casos — Dr. Carlos da Silva Lacaz; Tuberculose genital — Dr. José Nemirowsky.

**Centro de Estudos dos Médicos da Divisão do Serviço de Tuberculose** — sessão de 30 de agosto de 1947, ordem do dia: Epide-

miologia da tuberculose em Ribeirão Preto — Dr. Raul Karacik Stein; Dois anos de serviço infantil no Dispensário de Pinheiros — Dr. Agenor Camargo Stein.

**Centro de Estudos de Oftalmologia** — sessão de 13 de agosto de 1947, ordem do dia: Fisiologia vascular — Dr. João Pereira.

**Hospital de Juqueri** — sessão de 23 de agosto de 1947, ordem do dia: Hematoma sub-dural crônico. Anemia secundária. Fistula faringeana traumática. Hernia diafragmática traumática. Encefalopatia infantil. Epilepsia — Drs. Carlos Mesquita de Oliveira, Lorival Roselli, Ciro Camargo, Jorge Cozzolino e Helio Montenegro.

**Hospital de Juqueri** — sessão de 30 de agosto de 1947, ordem do dia: Epilepsia. Esquistossomose. Hernia diafragmática traumática. Hematoma subdural crônico. Estenose aortica reumatismal — Drs. Renato Fragoas, Ivo Bairão, Carlos Mesquita, Lorival Roselli e Moacyr Jorge.

**Sociedade de Biologia de São Paulo** — sessão de 8 de agosto de 1947, ordem do dia: Aquisições recentes sobre a imunquímica do complemento — Otto Bier; Ação "in vitro" de drogas simpaticomiméticas e colinérgicas sobre a citologia tireoidiana — Dr. Luis Carlos Uchôa Junqueira; Resultados de provas intradermicas com a soccidioidiana, blastomicetina e pareccidioidina em doentes de blastomicose sulamericana — Dr. Carlos da Silva Lacaz; Ornitose (Psitacose) de pombos em São Paulo. Isolamento de virus. — L. A. R. do Vale.

**Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia** — sessão de 26 de agosto, ordem do dia: Problema do tratamento das fraturas diafisárias em espiral com fragmento intermediário — Prof. dr. Domingos Define; Penicilinoterapia nos abscessos osseos — Dr. Orlando Pinto de Souza.

# **ELECTRARGOL**

PRATA COLOIDAL ELETRICA ISOTANICA ESTABILIZADA

**ANTI-INFECCIOSO GERAL E LOCAL**

de

**Ação leucocitogenea e fagocitaria comprovada**

Empolas de 5 cc. - Caixas de 3, 6 e 50 emp.

Empolas conta-gotas de 25 cc.

para instilações nazo-oculares.

**Laboratorios GLIN — Comar & Cie. — Paris**

---

## **POMADA DE INSULINA BYLA**

*Agente de cicatrização local*

BISNAGAS DE 12 GRS. CONTENDO 60 U. I.

**Úlceras varicosas - Chagas atônicas - Antrazes**

**Etablissements BYLA - Paris**

---

*Produtos Fabricados pelos*

**LABORATORIOS GALLIA, LTDA.**

RUA DR. SÁ FREIRE, 227 — RIO DE JANEIRO

**Agentes e distribuidores: F. PIERRE & CIA. LTDA.**

RIO DE JANEIRO

C. POSTAL, 489

SÃO PAULO

TEL. 6-5111

**Sociedade de Estudos Médicos** — sessão de 8 de agosto de 1947, ordem do dia: Métodos de estudo da circulação vascular nas extremidades — Dr. Rubens Parada de Oliveira.

**Sociedade de Estudos Médicos** — sessão de 14 de agosto, ordem do dia: Impressões de viagem à Argentina — Dr. Rui de Souza Ramos.

**Sociedade Médica da Municipalidade de São Paulo** — sessão de 13 de agosto de 1947, ordem do dia: Conceito de hipotensão em clínica — Dr. Frederico Soares de Camargo; Impressões de viagens aos Estados Unidos — Dr. J. M. Malta Cardoso; O coração na síndrome respiratória — Dr. Frederico Soares de Camargo.

**Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo** — sessão de 29 de agosto de 1947, ordem do dia: Considerações sobre pneumonia avirus — Dr. Luis A. R. do Valle; Caso de psitacosis comprovado pelo isolamento de virus e reações sorológicas positivas — Drs. Luis A. R. do Valle, José A. Arantes, Anibal Coelho, Luis Pereira Barreto Neto; Estudos sorológicos em casos de pneumonia atípica — Drs. Luis A. R. do Valle, Gastão Rosenfeld e dra. Linda Nahas.

**Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo** — sessão de 14 de agosto de 1947 ordem do dia: Debilidade moral na velhice — Dr. Francisco Tancredi; O delito de contágio — Drs. João Batista de Oliveira e Costa Junior.

**Sociedade de Nutrição e Endocrinologia dos Alunos da Faculdade de Medicina** — sessão de 28

de agosto de 1947, ordem do dia: O Hospital Universo — Dr. Atilio Flosi.

**Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa** — sessão de 29 de agosto de 1947, ordem do dia: Hernia do nucleo pulposo; considerações em torno de nove casos — Drs. J. P. Marcondes de Souza e Juvenal da Silva Marques.

**Sociedade dos Médicos do IAPC** — sessão de 18 de agosto de 1947, ordem do dia: Conduta nas moléstias das vias biliares — Dr. David Rosenberg.

**Sociedade dos Médicos do IAPC de São Paulo**, — sessão de 29 de agosto de 1947, ordem do dia: Pesquisa das bacterias patogênicas intestinais, não fermentadoras da lactose — Dr. José Gentil; O eletrocardiograma precordial na hipertrofia dos dois ventriculos — Dr. Augusto Mascarenhas.

**Sociedade de Oftalmologia de São Paulo** — sessão de 14 de agosto de 1947, ordem do dia: Impressões sobre o recente congresso da Sociedade Francesa de Oftalmologia e sobre a oftalmologia de algumas nações europeias — Prof. A. Bussaca.

**Sociedade Paulista de História da Medicina** — sessão de 20 de agosto, ordem do dia: Vida e obra de Oswaldo Cruz — Dr. Antonio Miguel Leão Bruno; Campanha de assistência social e devotamento ao serviço de combate à tuberculose — Clemente Ferreira — Prof. Ulisses Paranhos.

**Sociedade Paulista de Medicina e Higiene Escolar**, sessão de 23 de agosto de 1947, ordem do dia: As influências genéticas e hormonais na determinação dos desvios do sexo — Prof. José Inácio Lobo.

# Jalepat



**Figado, ferro e vitaminas, às colheradas nas anemias**

## IMPrensa MÉDICA DE SÃO PAULO

## Sumário dos últimos números

**Arquivos de Biologia**, XXXI, maio-junho de 1947 — Estreptomicina — Ensaio para aprovação — Dr. Roberto Pasqualin; Tiouracilo e derivados no tratamento do hipertireoidismo — Prof. D. M. Gonzalez Torres; Ação do 2-4 di-nitrofenol (I. B. 946) sobre o tityus bahiensis — J. Pelegrino; Contribuição ao estudo das hemogregarinas de serpentes da família boídeos — Dr. A. Carini.

**Arquivos de Neuro-psiquiatria**, V, 5, setembro de 1947, — Valor da presença de granulócitos neutrófilos sem aumento de células do líquido cefalorraqueano — Dr. João Batista dos Reis; Desordens da sensibilidade nas tractomias piramidais cervicais — Prof. Adherbal Tolosa, Dr. Rolando Tenuto e dr. José Lamartine de Assis; Tratamento farmaco-dinâmico das psicose neuroses — Prof. L. J. Medina; Contribuição psicanalítica ao problema do tratamento cirúrgico da hipertensão arterial — Dr. Eduardo Krapf; Aspectos neurológicos da cisticercose — Dr. Wilson Brotto; Astrocitoma da região fronto parietal — Dr. J. A. Caetano da Silva Junior e dr. Rolando Tenuto; Mitomania como defesa num caso de personalidade histérica — Dr. Darcy Mendonça Uchôa; Aportação à higiene mental escolar — Dr. Gonçalves Fernandes.

**Boletim de Higiene Mental**, III, 36, agosto de 1947 — A Higiene Mental na profilaxia dos males sociais — Prof. A. C. Pacheco e Silva; Higiene Mental e egressos dos presídios — Prof. Flaminio Favero; Higiene Mental às avessas — Dr. Fernando O. Bastos; Higiene Mental do trabalhador — Dr. Pedro da Silva Dantas.

**Gazeta Clínica**, XLV, 1 e 2, janeiro e fevereiro de 1947 — Cirur-

gia na criança — Dr. Auro A. Amorim; Raquitismo, espasmofilia e distrofias dentárias e suas relações com o metabolismo fosfocálcico — Prof. Dutra de Oliveira; As curas hidrominerais e a radiação das águas — Dr. Orozimbo Corrêa Netto; O tratamento da surdez pelos "Vapores sulfurosos" — Prof. J. Martinho.

**Resenha Clínico-científica**, XVI, 7, julho de 1947 — Ação fisiológica da vitamina "E" e de seus homólogos (II) — Karl E. Mason; Concepções atuais sobre os microorganismos patogênicos gram-negativos do intestino (III) — Oscar Felsenfeld e Viola Mae Young.

**Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo**, VII, 3, março de 1947 — Abscessos pulmonares agudos — Dr. Nairo França Trench; Da Clínica de cirurgia torácica de Crafford em Estocolmo — Dr. Erik Unonius; Trombo-embolia, uma moléstia que perdeu o seu caráter agudo. Diagnóstico e tratamento na Suécia — Dr. Erik Unonius; A esplenectomia na esquistossomose mansônica — Dr. João de Oliveira Matos; Relatório do secretário geral — Dr. Pedro Ayres Neto; Relatório do tesoureiro — Dr. Hugo Ribeiro de Almeida.

**Revista Paulista de Medicina**, XXX, 5, maio de 1947 — Tratamento do hipertireoidismo pelo tiouracil — Drs. A. B. de Ulhôa Cintra, Cassio Botura, Emilio Mattar e Helio Lourenço de Oliveira; Taquicardia paroxística auricular com bloqueio sino-auricular — Dr. Quintiliano H. de Mesquita; O papel do urologista no tratamento da impotência — Dr. José Taliberti; A metoquina no tratamento do pênfigo foliáceo — Dr. Mário Fon-zari.

## VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

### Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo

**Em defesa da classe médica** — Realizou-se no dia 12 de agosto, na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, uma reunião coletiva dos presidentes das Sociedades Médicas do Estado de São Paulo. Estiveram presentes ou fizeram-se representar 24 Sociedades Médicas. Foi aclamado presidente dessa sessão o prof. Alípio Correa Neto, que expôs o motivo desse conclave, qual seja a realização de uma intensa campanha com o objetivo de equiparar a situação moral e material dos médicos que prestam serviços ao Estado, aquela concedida aos advogados nas Disposições transitórias da Constituição Estadual recém promulgada (artigo 52). Com efeito a classe médica, cujo currículo universitário e cujos méritos sociais são pelo menos tão expressivos como o da ilustre classe dos advogados, ficou, perante essa disposição citada, em condições de

inferioridade, que fere a sua própria dignidade. Durante a sessão falaram varios oradores. Por aclamação da Assembléia foi constituída uma comissão composta pelos prof. Alípio Corrêa Neto, Jairo Ramos e drs. Newton Andreucci, Nairo França Trench e Alvaro Leite Penteado para, em nome dessa grande coletividade médica traçarem e realizarem os planos gerais para consecução da equiparação de direitos morais e materiais. Como primeira iniciativa, deverá a comissão procurar o sr. governador do Estado, que, como médico que é, saberá por força compreender a imperiosa necessidade de ser reparada essa injustiça contra a classe a que pertence. Aliás, cumpre lembrar que a sua excia. nunca faltou um elevado espírito de classe já bem traduzido em inúmeras situações, verdade que bem menos graves em que os médicos a ele recorreram.

### Colégio Brasileiro de Cirurgições

**Posse do novo mestre do Capítulo de São Paulo** — Realizou-se no dia 14 de agosto, pela manhã, a posse da nova diretoria do Capítulo São Paulo do C. B. C. A cerimonia teve lugar no salão de conferências do instituto "Arnaldo Vieira de Carvalho", na Santa Casa, posto à disposição do C. B. C. pela gentileza de sua direção.

Abordada a sessão pelo professor Alípio Corrêa Netto, o secretario geral, dr. Pedro Ayres Netto, expôs o relatório das atividades científicas e sociais do Capítulo durante o biênio de 1945 a 1947, que ora se findava. Em seu relatório minucioso e preciso, o dr. Pedro Ayres Netto salientou as cons-

tantes relações com o Colegio central, no Rio. Após a sua exposição — o prof. Corrêa Netto pronunciou uma objetiva descrição do seu programa, durante os dois anos que teve, como mestre do Capítulo, a direção do C. B. C. em São Paulo. Salientou a necessidade de integrarmos no Capítulo os cirurgições de reconhecido valor científico e de ética que se encontram trabalhando em prol da coletividade do nosso grande interior. Referiu, ainda, a necessidade de ampliação do seu quadro, que se encontra, até o momento reduzido a 50 membros, limite não preenchido. Ao terminar, acentuou a importância nacional do Colégio e o seu pa-



# Produtos novos Pinheiros

## ETEROL

Quinina básica . Cânfora . Mentol .  
Eucaliptol - Vitamina A 20.000 U. I.  
Vitamina D 400 U. I.

GRIPES . BRONQUITES  
BRONQUIECTASIAS

## CITEÍNA

Sulfanilamida . Antivirus de Besredka  
Óleo de fígado de bacalhau .  
Vitaminas A e D

PIODERMITES . IMPETIGO . ÚLCERAS . ACNE  
ABCESSOS . FURÚNCULOS . QUEIMADURAS .



pel dentro da defesa das reivindicações de classe. Em seguida, a direção da sessão foi confiada à nova diretoria, recentemente eleita, e constituída pelo novo mestre do Capítulo — o dr. Sebastião Hermelo Júnior, e o novo secretário geral, o professor Odorico Machado de Sousa.

Ao assumir a direção dos trabalhos do Capítulo, durante o bienio 1947-1949, o dr. Hermelo Júnior pronunciou uma exposição geral das finalidades básicas do Colégio, salientando que as mesmas estão contidas no artigo 2.º de sua própria lei orgânica: promover o estudo e a divulgação da cirurgia em todas as suas modalidades. Acentuou a necessidade da colaboração com todas as sociedades médicas locais, com ambas as escolas de medicina (Faculdade da Universidade e Escola Paulista), e com os cirurgiões que pratiquem a cirurgia dentro de normas científicas e éticas. Salientou a responsabilidade que pesa sobre todos os elementos do Colégio — em virtude do sério juramento que prestam ao ingressar no C. B. C.

Mostrou a grande importância cional do Colégio, como única sociedade médica geral de âmbito associativo extensivo a todo o território brasileiro.

Precisou as finalidades sociais do C. B. C., no sentido de melhorar as condições científicas e sociais da classe e a sua interferência na regulamentação hospitalar.

O dr. Hermelo Júnior rendeu uma homenagem aos grandes elementos do Colégio, principalmente ao prof. Ugo Pinheiro Guimarães e aos que oficialmente inauguraram o Capítulo de São Paulo —

os professores Oscar Alves e João Lourenço Corrêa do Lago. Ao finalizar, referiu a próxima realização, no Rio, do "IV Congresso Interamericano e IV Congresso Brasileiro e Americano de Cirurgia", organizados pelo Colégio, em colaboração com a Associação de Congresso Interamericanos de Cirurgia (A. C. I. C.). O novo mestre do Capítulo fez uma referência especial pela presença, nesta sessão, do professor Celestino Bourroul, dos mais destacados elementos do Colégio (colaborador internista), e presentemente o decano da Faculdade de Medicina. Estiveram presentes numerosos e destacados membros do Capítulo: professores Celestino Bourroul, Altino Antunes, Carlos Gama, dra. Carmen Escobar Pires, drs. José Ayres Netto, representado pelo dr. Pedro Ayres Netto, Zeferino do Amaral, Leão B. de Araujo Novaes, Eurico Branco Ribeiro. Compareceram a esta sessão o dr. João Alcebiades Alves Martins, antigo diretor da Assistência Pública, o dr. João N. von Sonnleithner, diretor da Revista Paulista de Medicina (da Associação Paulista de Medicina), e o dr. Paulo Bittencourt, representante do Centro Médico "Eurico Branco Ribeiro". O grupo médico, que trabalha no serviço "Raul Vieira de Carvalho", no conjunto do dr. Hermelo Júnior, fez-se representar pelos drs. Paulo Queiroz Rocha e Armando C. Rodrigues. O Colégio teve, ainda, a presença nesta sessão de diversos médicos do Hospital Central da Santa Casa. Um voto de louvor pela maneira eficiente como foi conduzido o Capítulo, na direção passada, é lançado na ata desta sessão inaugural.

**TORAMIN** Uma colherada  
cada 3 horas  
**O Xarope por excelência**

## Policlinica de São Paulo

**Posse da nova diretoria** — Em reunião realizada no mês de agosto foi eleita a seguinte diretoria para o período 1947-1948: dr. J. J. da Nova, diretor-presidente; comendador Antonio Pereira Inácio, dire-

tor vice-presidente; dr. José Ayres Neto, diretor-clínico; dr. Horácio Lafer, diretor-secretário e dr. James Ferraz Alvim, diretor-tesoureiro. Já foi dada posse a essa diretoria.

## Santa Casa de Misericórdia

**Novo chefe de Clínica Oftalmológica** — Realizou-se no dia 30 de agosto, a cerimônia da posse do dr. Jacques Tupinambá na chefia do Serviço de Clínica Oftalmológica de Mulheres da Santa Casa de Misericórdia, para a qual foi designado por indicação do diretor clínico dessa instituição, dr. Ayres Neto, e por resolução unânime da Mesa Administrativa.

Saudando o novo titular daquele Serviço falaram o provedor, dr. José Cassio de Macedo Soares e o dr. Ayres Neto, que se referiram aos relevantes serviços que, com dedicação e brilho, vem s. s. prestando, há mais de vinte anos, à Santa Casa de Misericórdia.

Falaram ainda exaltando a personalidade do dr. Jacques Tupinambá, o professor J. Brito, antigo chefe do Serviço, que se transferiu para o Hospital das Clínicas; o dr. Paulo Aguiar e a sra. Isabel Chagas.

Por fim, usou da palavra o dr. Jacques Tupinambá que, após se referir à obra de seu antecessor,

agradeceu as palavras proferidas pelos demais oradores.

**Homenagem ao Prof. J. Brito** — Em virtude da transferência da Clínica de Olhos da Faculdade de Medicina para o Hospital das Clínicas da Universidade, vem de deixar a Santa Casa de Misericórdia o prof. João Paulo da Cruz Brito, que durante 35 anos chefiou o serviço de olhos das enfermarias Santo Antonio e Santa Luzia.

Afim de comemorar tão longo período de serviços prestados, os seus assistentes, discípulos, colegas e admiradores, prestaram-lhe significativa homenagem.

Assim, foi celebrada sexta-feira, dia 29 de agosto, às 9,30 horas, na capela da Santa Casa, missa de ação de graça.

A seguir, na enfermaria Santo Antonio, entre outras cerimônias, teve lugar a entrega ao prof. Brito, pela mesa administrativa da Santa Casa, de um diploma de cirurgião emérito, bem como a inauguração de retrato do eminente mestre.

### CLINICA ROENTGEN

#### RADIODIAGNÓSTICO

Exames radiológicos em domicílio

✦ Dr. Raphael de Lima Filho  
Pedro Cabello Campos

Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 644 ★ Fone 2-5831 ★ São Paulo

## Professor Benedito Montenegro

**Viagem ao exterior** — Ausentando-se de São Paulo para uma excursão de um mês e sete dias aos Estados Unidos, México e Europa, o professor Benedito Montenegro embarcou, no dia 20 de agosto, para o México, viajando no "Clipper" da Pan American World Airways. O professor catedrático de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de São Paulo viajou em companhia de sua filha, srta. Maria Amelia Montenegro. S. s. foi receber, em Nova York, o título de membro honorário do Colégio Americano de Cirurgias, distinção que até hoje só foi conferida a três mestres da cirurgia no Brasil: professor João Alves de Lima, professor José de Mendonça e agora ao professor Benedito Montenegro. O Colégio Americano de Cirurgias, ao conferir tal distinção, exigiu que o agraciado estivesse presente a uma solenidade especial que se realizou por ocasião do encerramento do seu Congresso. Antes, porém, foi o professor Benedito Montenegro ao México, onde recebeu outro título, o de membro correspondente da Academia Mexicana de Cirurgia, da Universidade Nacional do

México. Permaneceu por três dias na capital mexicana, sendo portador de uma mensagem de cordialidade da Congregação da Faculdade de Medicina de São Paulo à Universidade do México. Deixando o México, foi primeiramente a Nova Orleães, a convite do dr. Alton Ochsner, professor de Clínica Cirúrgica na Universidade de Tulane, dirigindo-se depois para Filadelfia, a fim de visitar a Universidade de Pensilvania, por onde se formou em 1909. Seguiu diretamente, depois, para Nova York, a fim de ser recebido pelo Colégio Americano de Cirurgias como seu membro honorário.

O professor Benedito Montenegro partiu de Nova York no dia 13 de setembro para Londres, para participar, como representante da Faculdade de Medicina de São Paulo, do Congresso da Sociedade Internacional de Cirurgia, que se reuniu entre os dias 14 e 20 de setembro. O professor Montenegro visitou ainda Paris, onde assistiu demonstrações de técnica cirúrgica, visitando o antigo Hospital Brasileiro, onde trabalhou durante a primeira Grande Guerra.

## Associação Paulista de Medicina

### Departamento de Cultura Geral

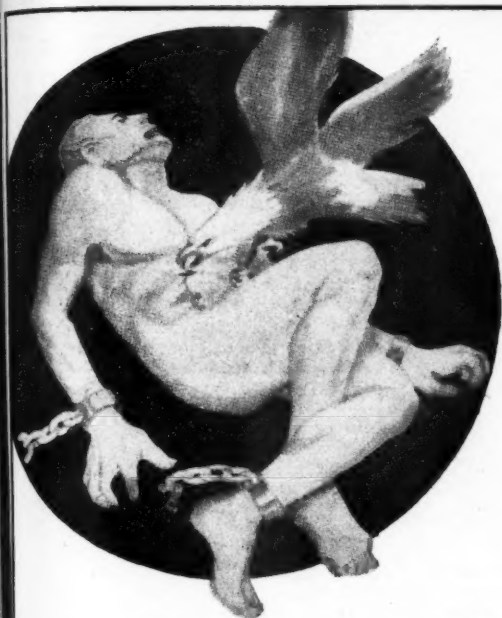
— Realizou-se no dia 27 de agosto às 24 horas, na Associação Paulista de Medicina, uma sessão do Departamento de Cultura Geral dessa entidade.

A reunião versou sobre: "Conceito de Clínica", tema que teve como relatores os profs. Jairo Ramos e Antonio Ulhôa Cintra. O assunto foi discutido em vários aspectos, tais como: situação da clínica na medicina; suas relações

com as outras especialidades; ensino da clínica, etc. Houve debates.

Na mesma ocasião foram inauguradas no salão de jogos, algumas telas dos pintores Edgar Oehlmeier e Mick Carnicelli.

**Concessão de prêmios** — Na reunião da diretoria da Associação Paulista de Medicina, realizada dia 26 de agosto p. passado, foram lidos os pareceres das comissões julgadoras de trabalhos que con-



Prometeu – segundo a Mitologia – roubou o fogo do Ceu para com ele animar os homens, sendo, por isso, acorrentado ao Monte Cáucaso, onde uma aguia devorava seu fígado, que continuamente se refazia.

Moderna fase na terapêutica anti-toxica, com resultados eficientes, pelo emprego da fração anti-toxica associada à xantina, à metionina e aos fatores lipotrópicos, na nova apresentação do

# XANTINON

Xantina . . . . .	0,0005
Metionina . . . . .	0,008
Cloridrato de colina . . . . .	0,05
Fração L. de Wilson, fração anti-toxica hidrossolúvel . . . . .	1cm3
Fatores lipotrópicos hepáticos . . . . .	q.s.2cm3

Desintoxicante nos tratamentos pelos sulfonamídicos, arsênio-benzóis e demais medicamentos de ação toxica – Pre e post-operatório – Insuficiência hepática em geral – Estados alérgicos.

Caixas com 3 amps. de 2cm3  
Caixas com 6 amps. de 2cm3

Caixas com 3 amps. de 5cm3  
Caixas hospitalares.



LABORATORIO XAVIER

João Gomes Xavier & Cia. Ltda. - S. PAULO - Rua Tamandaré, 553

Depositos { Rio de Janeiro  
Porto Alegre  
Belo Horizonte

Representantes nos demais Estados

correram aos premios instituidos pela A. P. M. para o ano de 1946.

De acôrdo com os pareceres exarados, foram vencedores: a) premio "José Pinto Alves", concedido aos drs. Floriano Paulo de Almeida, Carlos da Silva Lacaz e Osvaldo Paulo Forattini, com o trabalho — "Condição para o estudo da estenocostose toraco-pulmonar; b) premio "A. C. Camargo", concedido aos drs. Nairo França Trench e Saturnino Cintra Franco, com o trabalho — "Perturbações do esôfago e suas principais complicações"; c) premio "Honório

Libero", concedido ao dr. Carlos da Silva Lacaz, com o trabalho — "Revisão de conhecimentos referentes à flora intestinal e suas aplicações em pediatria"; d) premio "José de Almeida Camargo", concedido ao dr. Jamil Almansur Haddad, com o trabalho — "Aspectos clínicos da Orientação Profissional".

Os premios "Arnaldo Vieira de Carvalho", "Clemente Ferreira" e "Margarido Filho", foram negados pelas respectivas comissões julgadoras aos trabalhos concorrentes.

## Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho

**Premios** — Com a presença das altas autoridades, realizou-se no dia 30 de agosto às 20 horas e meia, no auditório da Biblioteca Municipal, uma sessão solene da Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho, para a entrega dos seguintes premios conferidos pela entidade em 1946:

Premio "Professor Silva Melo", no valor de Cr\$ 10.000,00, instituido pelo sr. Candido Fontoura, do Instituto Medicamenta, destinado à melhor contribuição sobre alimentação. A comissão julgadora, constituida pelos srs. professores Geraldo de Paula Sousa e drs. Haroldo Sodré e Nicolino Morena decidiu pela divisão do premio entre os concorrentes srs. dr. Demóstenes Orsini, que apresentou o trabalho "O problema do metabolismo de base no nosso meio", e drs. Dorival da Fonseca Ribeiro e Francis-

co A. Cardoso, que apresentaram o trabalho "Determinação do teor de ácido ascórbico do mamão". Os concorrentes receberam um diploma e importância de 5.000,00 cada um.

Premio "Luis Pereira Barreto", no valor de Cr\$ 1.000,00, instituido pela Sociedade União de Lactícnios Ltda, por intermédio do sr. Mario Moreira, concedido à senhora Clorinda Gutilla, nutricionista, que apresentou o trabalho "Sugestões para a reorganização alimentar nos parques infantis". A comissão julgadora constituiu-se dos srs. professor Franklin de Moura Campos, Francisco A. Cardoso e dr. Nicolino Morena.

O premio "Aristides Cabrera", para o melhor trabalho sobre defesa da criança, não pôde ser distribuido este ano.

**Daquinol - NA GRIPE E NA PNEUMONIA**  
(UMA EMPOLA CADA DIA)



## Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição

**Premios de 1946** — Conforme noticiamos, em 1945 o Laboratório Sanitas do Brasil, por intermédio do seu diretor, dr. Tomás Pimentel, instituiu seis premios no valor total de Cr\$ 75.000,00 a serem distribuídos anualmente pela Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo aos médicos e estudantes de medicina. O julgamento dos trabalhos apresentados em 1946 foi o seguinte: a) Premios Laboratórios Sanitas do Brasil para médicos — 1.º premio (Cr\$ 20.000,00) — “Aspectos simioticos das carencias vitamínicas no homem e nos animais domésticos” — Professores Rubens de Siqueira e Jair Vogel; 2.º premio (Cr\$ 10.000,00) — “Penicilino terapia” — prof. Rubens de Siqueira; 3.º premio (Cr\$ 5.000,00) — Não foi concedido este premio; b) Premios Laboratórios Sanitas do Brasil para estudantes de medicina — 1.º premio (Cr\$ 10.000,00) — “Estudo

clínico do aparelho cardio vascular no período terciário da tripanosomose americana” — dr. Luis Carlos de Barros; 2.º premio (Cr\$ 5.000,00) — Não foi concedido este premio; c) premio Arnaldo Vieira de Carvalho — Este premio no valor de Cr\$ 25.000,00 foi concedido ao trabalho “O problema médico-social da amebíase”, de autoria dos drs. Antonio Dacio Franco do Amaral, José Fernandes Pontes e Carlos de Avila Pires.

**Posse da nova diretoria** — Realizou-se no dia 27 de agosto a solenidade de posse da diretoria eleita da Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo, que está assim constituída:

Presidente: dr. Edson de Oliveira; secretário geral, dr. Demósthies Orsini; bibliotecário: dr. Nelson Macchiaverni; tesoureiro: dr. Raul Ribeiro da Silva; secretário de mesa: dr. Julio Croce.

## Dermatologista Norte-Americano

**Dr. Arthur W. Grace** — Procedente do Rio de Janeiro, onde fez varias conferências, chegou no dia 6 de agosto a esta cidade, o dr. Arthur W. Grace, professor do “Long Island College of Medicine”, conhecido dermatologista e homem de ciencias.

O ilustre professor visitou o Instituto do Butantã, o Hospital do Pênfigo Foliáceo, a Escola Paulista de Medicina, o Hospital das Clínicas, a Faculdade de Medicina, o Preventório “Padre Bento” e a Biblioteca do Departamento de Profilaxia da Lepra.

Em São Paulo, o médico norte-americano pronunciou várias conferências.

**No Instituto do Pênfigo** — O prof. Arthur W. Grace, professor

de Dermatologia no Long Island College of Medicine, de Nova York e do corpo clínico de New York Hospital visitou o Hospital do Pênfigo Foliáceo em São Paulo, acompanhado do prof. Celestino Bourrou, do dr. João Paulo Vieira, Diretor do Serviço do Pênfigo, e do dr. Carlos Gomes de Sousa, representando o dr. Milton Pena, secretário de Saude e grande número de médicos e estudantes da Faculdade de Medicina. O Prof. Grace fez no pavilhão de Anatomia Patológica daquele hospital, uma conferência sobre as suas teorias da etiologia do Pênfigo vulgar, atribuindo a mesma a um virus que só é obtido em camundongos sensibilizados pelos raios X. Desen-

volver todas suas teorias, neste sentido, sendo vivamente aplaudido. Tendo visitado demoradamente todas as dependências daquêle hospital especializado, levou do mesmo

a melhor das impressões, elogiando vivamente esta organização do Estado de São Paulo, que constitui uma curiosidade hospitalar no terreno da saúde pública.

## XII Curso de Aperfeiçoamento em Oftalmologia

Como nos anos anteriores será realizado durante todo o mês de Janeiro de 1948, sendo iniciado no dia cinco, segunda feira, mais um Curso de Aperfeiçoamento em Oftalmologia, organizado pelo Prof. Moacyr E. Alvaro, catedrático da Clínica Oftalmológica da Escola Paulista de Medicina.

Esse Curso, o decimo segundo que vem sendo realizado consecutivamente, ano por ano, é destinado à revisão sistemática dos conhecimentos basicos da especialidade para os que a ela já se dedicam ou ao aprendizado puro e simples dos mesmos para os que ainda não se iniciaram no estudo especializado da oculística. A Frequência a esses cursos é reservada aos que tiverem permissão legal para exercer a medicina no país. O curso é de natureza intensiva.

Além das preleções e demonstrações da parte geral de revisão e sistematização que serão realizadas nas horas da manhã, das 8 as 12, poderão os que frequentarem o Curso, acompanhar a tarde o serviço clínico do Ambulatorio de Doenças dos Olhos da escola Paulista de Medicina. A noite haverá conferência sobre temas escolhidos pelos proprios alunos e que serão focalizados mais detidamente.

A parte geral compreende preleções e demonstrações sobre as seguintes disciplinas: Anatomia do aparelho da visão, Patologia do

Nervo Otico, Patologia das Vias Oticas, Oftalmologia Propedeutica, Patologia do Cristalino, Patologia do vitreo, Patologia da Retina, Patologia da Coróide, Patologia do Corpo Ciliar, Patologia da Iris, Refração, Embriologia, Histologia, Tonus Ocular, Fisiologia, Lampada de Fenda, Patologia de Esclera, Patologia das Palpebras, Patologia da Conjuntiva, Patologia do Aparelho Lacrimal, Tracoma e Ensaios de Tracoma, Cirurgia, Musculatura Extrinseca, Refractometro de Green.

Para as conferencias a serem realizadas à noite sugerem-se os seguintes assuntos dentre os quais poderão ser escolhidos os temas respectivos: Oftalmologia de guerra; Progressos de terapeutica ocular; Glaucoma, seu diagnóstico e indicação operatória; Estrabismo, seu tratamento médico e cirurgico; Gonioscopia; Exame de fundo de olho na hipertensão arterial; Diagnóstico diferencial das retinites; Hipermetropia e presbiopia, suas manifestações clinicas; Anestesia em oftalmologia; Anisiconia. Vidros iseconicos. Vidros de contacto. Telelupas; Ambliopias tóxicas. Conceito atual sobre a etiopatogenia e tratamento; Preparo do doente para operações de catarata; Fotografia de fundo de olho; fotografia do segmento anterior; sua importancia clinica; Diagnóstico diferencial das alterações da papila do nervo otico; Tratamento das doenças oculares

**CLEO -** Na higiene íntima das senhoras

## *Um Novo Rumo em Sulfamidoterapia*

PARTES IGUAIS DE SULFA-  
TAIZOL + DIAZINA + MERAZINA

# TRILAMID

Um princípio novo foi recentemente introduzido por LEHR (1, 2, 3, 4) : o da SULFACOMBINAÇÃO. U'ma mistura de sulfanilamidas heterocíclicas pode ser dissolvida em água (ou em urina), sem que uma sulfa exerça qualquer influência sobre a solubilidade das demais. Daí decorre uma consequência prática importante, o perigo mínimo de precipitação intrarrenal das sulfas, ocorrência não rara com os preparados sulfamídicos usuais. Além disso, a mistura TDM, ora lançada pelo Laboratório Torres sob o nome de TRILAMID permite atingir as concentrações sanguíneas mais elevadas, que denotam uma absorção mais rápida das sulfas que entram em sua composição (5). A incidência de reações alérgicas é também muito mais rara após o uso das sulfas combinadas (3).

### TRILAMID

Comprimidos de 0,50 g contendo 0,18 g de sulfatiazol, 0,18 g de sulfadiazina e 0,14 g de sulfamerazina. Tubo com 20 comprimidos.  
Embalagens hospitalares : 100-250 comprimidos.

### BIBLIOGRAFIA :

- (1) LEHR, D. (1945) Proc. Soc. Exp. Biol. & Med. **58**: 1,11
- (2) LEHR, D. (1946) J. Urol. **55**:548
- (3) LEHR, D., SLOBODY, L. & Greenberg, W. (1946) J. Pediatrics, **29**, 275
- (4) LEHR, D. (1947) Proc. Soc. Exp. Biol. & Med., **64**, 393
- (5) FRISK et al., (1947) Brit. Med. Journ. **1**, 7

**LABORATÓRIO TORRES S. A.**

RUA S. JOAQUIM, 216 — CAIXA POSTAL, 1773

SÃO PAULO

pela febre; Perturbações oculares de origem endocrina; Retinites hipertensivas, conceito atual e valor prognóstico; Manifestações oculares do diabete e seu tratamento. Conceito atual; O cilindro cruzado, instrumento capaz de medir pequenos defeitos de refração; Alergia e oftalmologia; Valor clínico das alterações do reflexo pupilar; Neuro-oftalmologia; Descolamento da retina. Idéas atuais sobre o tratamento médico cirúrgico; Oftalmologia e medicina legal; Diagnóstico e tratamento do tracoma à luz dos conhecimentos atuais; Infecções locais e oftalmologia; Arachnoides optochiasmáticas; Perimetria e campimetria, suas técnicas e valor clínico.

Si os alunos assim o desejarem poderão sugerir eles mesmos outros temas para as conferências.

Tomarão parte como docentes no XII Curso de Aperfeiçoamento em Oftalmologia os snrs. Drs. Pereira Gomes, Renato Toledo, Fran-

cisco Amendola, Arthur Amaral, Durval Prado, Armando Gallo, Mendonça de Barros, João Carneiro, José Esteves, Laerte Guimarães, Alcides DelCiello, Paula Santos Filho e Manoel A. da Silva.

Chamamos a atenção do presado Colega para o fato de terem sido estabelecidas pela firma Vicente Amato & Cia., três bolsas de estudo a serem concedidas a candidatos a frequência do XII Curso de Aperfeiçoamento em Oftalmologia.

O número de inscrições é necessariamente limitado. A ordem cronologica de inscrições será respeitada rigorosamente. A taxa de inscrição é de 400 cruzeiros. As inscrições poderão ser feitas pessoalmente ou por escrito para a Clínica Oftalmologica da Escola Paulista de Medicina, a rua da Liberdade 683. Aos que frequentarem o Curso proveitosamente será fornecido um certificado.

## ASSUNTOS DE ATUALIDADE

### Banhos com Radon

**Uma nova terapêutica** — Stephen Mayer sintetizou em poucas palavras o que é a nova terapêutica pelos banhos com Radon. Eis em resumo, como ele se expressou:

Quando se está tomando um banho "normal" em água quente, o corpo, em geral está mergulhado até o pescoço, e a superfície fixa exposta ao efeito da água e das substâncias nela contidas.

Ao mesmo tempo, a cabeça está erguida bem próximo à superfície da água, de modo que o paciente respira o ar que, nos banhos radoníferos, sempre contem Radon. Em consequência, ao efeito produzido pelo banho, associa-se sempre a inalação.

Si for a difusão do Radon aumentada e acelerada, quer por meio

de pancadas, por agitação, quer ao facilitar a passagem de ar pela água, a absorção pelo organismo tornar-se-á preponderante. Podemos aceitar como fato comprovado (experimentações de Rajewski, Janitzki e outros) que a própria pele — apesar de ser em quantidade diminuta — absorve realmente o Radon do ar como da água, levando-o à circulação sanguínea, e que o Radon eliminado do corpo, sai em primeiro lugar pela exalação, depois do banho.

Num banho radonífero, a proporção entre a emanção, absorvida por meio da respiração e a absorvida pela pele deve, sem dúvida, estar subordinada ao valor da concentração em Radon na altura da boca e do nariz. Ora isso depende muito das dimensões da sala

de banho, do tempo durante o qual o Radon permanece na sala, da maneira com que foi o Radon misturado com a água, da quantidade de Radon que passou no ar da sala, e da maneira pela qual ele está distribuído na mesma sala.

Na maioria dos casos, a inalação prevalece pela razão de que um certo equilíbrio em Radon, no ar da sala, especialmente nas salas pequenas, fica rapidamente atingido.

Em salas grandes ou abertas, o efeito, na prática, do Radon existente no ar pode ser muito reduzido; nesses casos, muito mais emanação pode penetrar, relativamente, no organismo pela pele do que pela inspiração.

Uma avaliação exata da absorção pela pele é possível unicamente por uma comparação entre a concentração verificada no organismo e a do banho mesmo.

Achamos, no ar do banho radonífero, e também na água com Radon, que a quantidade que penetra pela pele só é tão pequena que ela pode ser representada por 1,4%. Quando se trata de maiores superfícies, em pessoas fortes, e de uma quantidade maior de tecidos gordurosos debaixo da pele, a percentagem cresce um pouco.

Ao cobrir a pele com matérias gordurosas, como creme "nivea", a absorção do Radon pela pele é aumentada na proporção de 4 a 5 vezes. Esse aumento é o resultado da maior solubilidade do Radon nos corpos gordurosos, o que põe em contato maior quantidade de Radon com a pele.

A temperatura de 35° C o CO<sub>2</sub> contém uma quantidade de Radon 5 vezes maior do que o mesmo volume de água. Quando param as bolhas de CO<sub>2</sub> sobre a pele, o seu conteúdo em concentração de Radon é bem superior à concentração na água do mesmo volume deslocada pela bolha.

A razão fica a mesma quando a pele está revestida com creme, que, também oferece maior solubilidade para o Radon. O resultado de uma maior quantidade de ema-

nação em contato com a pele, é um aumento de absorção.

Relativamente à superfície coberta por bolhas de CO<sub>2</sub>, a absorção deveria ser também maior, mesmo que não penetrasse o CO<sub>2</sub> na pele.

Quando fica a fonte do Radon praticamente constante, como acontece no caso do banho agitado, a absorção, depois de um determinado tempo, aumentar-se-á lentamente até um maximum.

Depois da saída do banho, a quantidade de Radon verificada no ar expelido, decresce normalmente, outra vez, rapidamente.

Em caso de sudação, ou de pele molhada, a permeabilidade e a capacidade de absorção ficam reduzidas. Depois de 20 minutos, o máximo de saturação em Radon no sangue é alcançado e mais ou menos duas ou três horas depois da saída do banho a totalidade de Radon fica eliminada do corpo.

Quais são os melhores modos para tomar um banho?

Se for necessário introduzir no organismo uma dose forte de Radon, a inalação em pequenas salas de banho deve ser preferida. Ao bater a água, agitar o banho para provocar a passagem do ar ou de CO<sub>2</sub> através da água, bem perto da boca e do nariz, aumentar-se-á a quantidade de Radon inalada. Esse método foi empregado empiricamente antes da descoberta do Radium.

Para ampliar os efeitos da inalação, a banheira pode ser tapada por uma tampa de madeira, munida de uma abertura onde passa a cabeça. Si o fim alvejado é um efeito intensivo sobre a pele, o paciente deve sentar-se, muito quieto, no banho, de modo que o máximo de Radon e os produtos de desintegração produzam o efeito estimulante sobre a pele. Este processo pode ser utilizado com concentrações fortes em Radon, acima de 2.000.000 de millistst. por banho, em determinados casos de afecções da pele (Konrad, Musger), de eczema generalizado, psoriasis, etc.

São do Wiener Klinischen Wochenschrift e da autoria de J. onrad, este informe sôbre os banhos com Radon.

"Para fins práticos, o Radon utiliza-se em primeiro lugar em banhos, envoltimentos e bebidas. Banhos completos ou locais são usados, conforme os casos. Em geral, quantidades progressivas de Radon são adicionadas a mais ou menos 200 litros de água na banheira.

Tais banhos são tomados diariamente ou de dois em dois dias, durante 6 a 8 semanas. No início, com

50.000 a 1.000 U. M. que equivalem a mais ou menos 20 a 40 microcuries por banho. Aumenta-se a concentração semanalmente por series de 100.000 U. M. até atingir 500.000 ou 1.000.000 U. M. no fim (U. M. = Unidade Mache).

As indicações as mais frequentes são as seguintes:

Eczemas exfoliativos (especialmente depois do Salvarsan), dermatoses difusas e muito tenazes, prurido generalizado, psoriasis vulgar, artropatias".

## Serviço de Divulgação Bibliográfica dos Fundos Universitários de Pesquisas

**Microfilmes** — O Serviço de Divulgação Bibliográfica dos Fundos Universitários de Pesquisas, que funciona na Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo, recebeu dos Estados Unidos, nos últimos três anos, 210.000 páginas de trabalhos científicos referentes aos mais variados temas. Esse precioso material bibliográfico veio em forma de "microfilmes" (reprodução em celuloide de 35 ou 16 mm de originais variados: cartas, cheques, documentos, livros, revistas, jornais, mapas, plantas de engenharia etc.). Recentemente, o referido serviço iniciou idêntico intercâmbio com a França, através do "Institut Français des Hautes Etudes Brésiliennes". Este instituto em colaboração com o "Centre National de la Recherche", órgão do Ministério da Educação da França, acaba de enviar para aqui a primeira remessa de "microfilmes". Trata-

se de 24 trabalhos científicos, representando um total de 3.026 páginas e contidos em apenas oito metros de película de 33 mm. Nesse diminuto volume, os cientistas brasileiros receberam verdadeiras preciosidades, como muito bem o atestam estes dois exemplos: um artigo de Lalouette, sôbre "Recueils anatomiques sur la grande thyroïde", publicado em 1750 na "Mémoires de la Académie de Sciences", Paris, e uma tese do grande cirurgião francês Morestin, intitulada "Des operations qui se pratiquent par voies sacrées", de 386 páginas, profusamente ilustradas e defendida em Paris em 1894. Além de trabalhos já publicados há muitos anos, o Serviço de Divulgação Bibliográfica recebeu muitos outros divulgados mais recentemente, alguns deles mesmo durante o período de guerra.

**DR. SYLVIO COSTA BOOCK**

**LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS**

**RUA BRAULIO GOMES, 25 - 4.º ANDAR — FONES: 4-7744 E 8-5445**



# GADUSAN

*O antitoxico da tuberculose*

As micelas coloidais neutralizam as toxinas, o que explica a universalmente comprovada ação do Gadusan como desintoxicante do tuberculoso. "Fadiga, inquietação, febre, taquicardia, baixa da pressão arterial, anorexia, incapacidade digestiva, perda de peso, anemia e leucocitose" (Pottenger) — tal é o quadro decorrente da tubérculo-toxemia e que desaparece com injeções endovenosas de .5 ou 10 cc. de Gadusan, três vezes por semana. Esta posologia é tolerada sem quaisquer reações, mesmo pelos nefríticos.



**INSTITUTO TERAPEUTICO  
ORLANDO RANGEL**

RUA FERREIRA PONTES, 148 — RIO DE JANEIRO



## CONGRESSOS MÉDICOS

### IV Congresso da Sociedade Latino-americana de Cirurgia Plástica

**Sua realização no Uruguai** — Será realizado em Montevideo (Uruguai) de 3 a 6 de dezembro do corrente ano o IV Congresso desta Especialidade.

Os temas escolhidos versarão sobre "Enxertos livres de pele", a cargo dos drs. Beaux, Aries e Ardao e "Plásticas mamárias" relatado pelos drs. Alessandrini, Fernandez e Puig. Além disso são re-

comendados mais dois temas: Tratamento dos angiomas cutâneos" e "Reconstrução auricular".

Os interessados poderão dirigir-se diretamente ao Comitê Executivo em Montevideo (Dr. Pedro Pedemonte — Agraciada 1464) ou aos drs. Prudente, Rebelo Neto ou Lineu Silveira, componentes do Comitê Permanente Brasileiros (São Paulo).

### II Congresso Mexicano de Medicina

**Sua realização** — O 2.º Congresso Mexicano de Medicina reunir-se-á no Hospital Geral da cidade de Mexico, D. F. de 9 a 15 de novembro p. futuro.

Versará sobre Medicina Tropical e Americana e cremos que os resultados serão de suma importância para o progresso médico do Continente.

Tomarão parte nos trabalhos conhecidos cientistas nacionais e estrangeiros.

O Brasil enviará seus representantes e entre eles estará o dr. Nelson de Souza Campos, ex-diretor do Departamento da Lepre de São Paulo, figura muito conhecida no nosso meio e que discorrerá sobre o tema: Clínica e terapêutica da lepra. Comentarão o trabalho o dr. Inacio Morán, da Oficina de la Campaña contra la Lepra do México.

## LITERATURA MÉDICA

### Livros recebidos

**Ulcers of the Stomach and duodenum (technique of surgical treatment)** — Edmundo Vasconcelos, Editora Renascença, São Paulo, 1947.

Acaba de ser editado mais um livro do prof. E. Vasconcelos, catedrático de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O presente

56)

volume versa sobre o tratamento cirúrgico das úlceras do estômago e do duodeno. É um livro com 126 páginas, magnificamente ilustrado com 154 figuras originais, obtidas pelo autor diretamente na prática das operações.

No volume, o A. apresenta a sua experiência neste importante setor da cirurgia, focalizando mi-

nuciosamente importantes problemas relacionados com a terapêutica das úlceras gastro-duodenais. São discutidas com minúcias as vias de acesso à cavidade abdominal supraumbilical, as modalidades técnicas, a extensão das intervenções, o tratamento do duodeno, as suturas, as operações indicadas para as complicações das úlceras gastro-duodenais, quais sejam a úlcera péptica do jejuno, as fistulas gastro-cólicas. O livro foi escrito em inglês, visando a divulgação do mesmo na Europa e Estados Unidos. Oportunamente, será feita a edição portuguesa para a distribuição nos países latinos. Esta obra reflete realmente o progresso da cirurgia nacional neste sector da patologia cirúrgica. Foi impressa pela Edigrafica São Paulo (Finocchiaro e Cruso Ltda), sendo distribuída pela Editora Renascença S. A.

#### **História da Medicina no Brasil**

— Lycurgo Santos Filho, 2 vols., Editora Brasiliense Ltda. (Rua Barão de Itapetininga, 93), São Paulo, 1947.

Bem valeram os quatro anos bem contados que o A. dispendeu na confecção desta obra. Valeu-se ele de larga documentação existente nas principais bibliotecas do Rio, São Paulo e Campinas, às quais acrescentou valiosas contribuições existentes nos arquivos particulares de seus ancestrais que se dedicaram à Medicina e do seu sogro, que foi um grande colecionador de coisas brasileiras. Com material assim de grande valor e em boa parte inédito, ponde o A. organizar uma obra de grande mérito. Nela estuda a Medicina no Brasil desde os seus primórdios, com os físicos e cirurgiões improvisados do século XVI. Passa em revista os boticários, farmacêuticos, enfermeiros, dentistas e veterinários. Dedicou um capítulo ao barbeiro, ao feiticeiro, ao curioso, ao entendido, ao curandeiro. Numa parte especial expõe a evolução do ensino médico. Dedicou outra à organização sanitária e à hospitalar. Escreve capítulos sobre a Medicina dos índios,

dos jesuítas, dos negros. Estuda a influência holandesa e, posteriormente, a de outras origens estrangeiras. Fala da crenoterapia e da homeopatia e discorre depois sobre a imprensa médica brasileira e termina falando dos médicos literatos, historiadores, jornalistas, educadores e políticos. Como se vê o programa desenvolvido é de molde a despertar o maior interesse entre os nossos profissionais da Medicina e estudiosos de nossas coisas. Os dois volumes contém mais de 800 páginas.

#### **El problema del glaucoma verum**

— A. Moreu, Salvat Editores, Barcelona, 1946.

O "arduo problema" do glaucoma é encarado neste volume com o intuito de precisar o conceito da moléstia e o da hipertensão ocular. Tendo que relatar o tema "etiopatogenia do glaucoma" na reunião Sociedade Oftalmológica Hispano-Americana, ponde o A. inteirar-se dos problemas da moléstia à luz dos mais modernos conhecimentos e daí nasceu a idéia de escrever este livro, em que o A. lança à publicidade os seus pontos de vista pessoal, baseados também na observação dos casos de sua clínica privada e nos da Clínica Oftalmológica de Valencia. Ponde, assim, o A. documentar com desenhos, gráficos e microfotografias originais a sua maneira de encarar o assunto. Trata-se, pois, de um livro de valor, que certamente merecerá o interesse dos oftalmologistas. O volume tem mais de 300 páginas com 90 figuras em negro e 12 a cores.

#### **As águas termais de Mato-Grosso — Orozinho Correia Netto, Imprensa Nacional, Rio, 1946.**

O A. é um dos mais produtivos crenólogos brasileiros. Os seus conhecimentos especializados têm sido vasados em numerosas publicações e não é de estranhar que a "Comissão Rondon" tenha se encarregado de lançar à publicidade mais um dos seus excelentes trabalhos — desta vez os estudos que rea-

lizou nas fontes hidromedicinais de Palmeiras, Baía do Frade e Poíro, em Mato Grosso, a pedido do general Cândido Rondon. Trata-se, agora, de uma segunda edição atualizada pelo A. com novas contribuições sobre a matéria. O volume contém 168 páginas, com numerosas fotografias dos lugares estudados, mapas e esquemas.

**El laboratorio en las enfermedades venereas** — José Estrade Camúñez, Salvat Editores, Barcelona, 1947.

Num alentado volume de 300 páginas, com quadros e gráficos, o A. apresenta o que pode fazer o laboratorista no que se refere às moléstias venéreas. Com muita minúcia, expõe os detalhes de técnica de todos os exames indicados para esclarecer ou confirmar o diagnóstico das infecções genitais. A bacteriologia, a anatomia patológica, a cutirreação, a inoculação experimental, a sorologia, etc., mereceram toda a atenção do A., de sorte que o seu livro é um verdadeiro tratado de diagnóstico pelo laboratório das moléstias venéreas.

**A alma do Médico** — René Rumesnil, edição portuguesa da Casa Editora Vecchi Ltda (rua do Rezende, 144), Rio, 1943.

O A. apresenta o seu depoimento pessoal sobre a função social do médico e a sua alta missão humana. O A. condensou neste volume o fruto de sua larga experiência profissional, versando problemas de alto interesse social e dando orientação ao facultativo num sem número de contingências da vida profissional. A formação científica e moral do médico, a psicologia do clínico, a medicina estatal, o médico na vida moderna, a especialização — eis temas que são desenvolvidos pelo A., além de muitos outros, com grande elevação de espírito e acentuado critério prático. Trata-se, portanto, de um livro de valor e isso é atestado pelo fato de ter sido traduzido em várias línguas.

58)

**Suture of war injuries to peripheral nerves** — G. of Bjorkestén, Helsingfors, 1947.

A guerra ofereceu largo campo para o progresso de certos ramos da Medicina e entre eles está a cirurgia nas suas atividades tendentes à reparação dos ferimentos. O presente livro focaliza a questão da sutura dos nervos periféricos, à luz de uma vasta experiência: 756 casos, sendo 12 de sutura imediata e 744 de sutura tardia. A preocupação principal do A. foi observar os resultados clínicos acompanhando os doentes meses a fio. A apreciação dos resultados foi feita com relação à função motora de Overgaard modificado por Busch e que o A. descreve detalhadamente. No fim de um ano, 56% dos resultados eram satisfatórios. Trata-se, como se vê, de um trabalho objetivo, cheio de úteis ensinamentos. O volume tem 188 páginas.

**Índice bibliográfico de lepra** — L. Keffer, edição do Departamento de Profilaxia da Lepra, São Paulo, 1946.

Esta sendo distribuído o 2.º volume do Índice Bibliográfico de Lepra, obra notável de concatenação de tudo quanto se tem escrito sobre o assunto. Já tivemos a oportunidade de exaltar o valor da obra e insistimos em felicitar a dedicada bibliotecária do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo pelo seu trabalho de paciência beneditina de orientação segura, de confecção meticulosa. É uma iniciativa de incalculável valor para quantos se dedicam ao combate à lepra. Com o presente volume, sobre a 1434 o número de páginas e ha, ainda, em impressão, um terceiro e último volume.

**La diuresis y los diuréticos** — F. Serrallach Juliá, Salvat Editores, Barcelona, 1946. Interessados em reunir na sua coleção de manuais de Medicina Prática livros sobre assuntos de aplicação imediata, a Salvat encarregou a Serrallach Juliá, ex-catedrático de Urologia na Faculdade de Medicina de Barce-

*Anti-tóxico, anti-necrótico, anti-infeccioso*

**Climax**

**ACROSIN**

AUTO E HETERO-INTOXICAÇÕES  
TOXEMIAS DAS DOENÇAS INFECCIOSAS  
ENFERMIDADES HEPÁTICAS  
ESTADOS ALÉRGICOS  
PRÉ E POST-OPERATÓRIOS  
VEÍCULO DOS ARSENOBENZÓIS  
USO INTRAMUSCULAR OU ENDOVENOSO

INSTALAÇÕES COMPLETAS PARA BANCOS  
BIBLIOTECAS, ARQUIVOS, LOJAS, ESCRITÓRIOS, ETC.

Fabrica de Cofres e Arquivos  
**BERNARDINI S. A.**

Endereço Telegráfico "BERNARDINI"

SÃO PAULO

LOJA  
VIADUTO BÔA VISTA, 75 FONE, 2-1414

FABRICA E ESCRITÓRIO  
RUA ORIENTE, 769 e 785 FONE, 9-5241

FILIAL NO RIO DE JANEIRO  
RUA DO CARMO, 61  
FONE, 23-2208

lona, a confecção deste volume sobre a diurese e os diuréticos. E ele o aceitou e se desempenhou da incumbência com proficiência, manifestando ele próprio a satisfação que teria em saber que o seu livro tenha sido motivo para ajudar a aliviar ou a curar um semelhante sofredor, "satisfação máxima a que aspira todo médico amante de sua profissão". Em perto de 150 páginas discorre sobre a diurese e analisa os diuréticos, indicando a sua oportunidade, a sua dosagem e os efeitos que deles se pode esperar.

**Tratamento Practico de Hemoterapia** — Emilio S. Sammartino e colaboradores, Ed. Vazquez — Buenos Aires, 1947. Os AA. condensam nas 820 páginas que constituem este livro todos os conhecimentos atualizados e necessários para a prática transfusional. Iniciando-o com um apanhado histórico muito bem condusido, passam em revista todos os problemas com que se deparam os transfusionistas, orientando-os sobre a fisiologia do sangue transfundido, fontes de sangue, hemo-iso-reac-

ções, cuidados dispensados aos pacientes que se submetem à hemoterapia, transfusões com as diversas classes de sangue, sangrias e armazenamento do sangue, técnicas e aparelhamentos para transfusões, onde, de modo marcante, surge o espirito inventivo do A. Referem-se às vias utilizáveis, indicações e contra-indicações da transfusão, imuno-transfusão e, de modo sucinto, às complicações post-transfusionais.

Apresentam bom capítulo relativo à plasmoterapia e transfusão em pediatria. Inserem interessante dissertação sobre a responsabilidade médica do transfusionista, encerrando o volume com ótimas indicações de como se deve organizar um banco de sangue e plasma.

Temos a impressão de que esse trabalho é dos mais completos sobre o assunto, tendo, além de outros, o grande mérito de demonstrar que, apesar de estar a transfusão ao alcance de todos médicos, deve ser encarada como ato de responsabilidade e não apenas, simples injeção endovenosa de sangue. M. Nussi.

## Folhetos e Teses

**Experimental studies on alimentary azotemia**, C. Frank Chunn, Henry N. Harkins e Hebert T. Boals, *Separata de Surgery*, 11, 1, janeiro de 1942.

**Perforation of the gall bladder**, Leonard L. Cowley e Henry N. Harkins, *separata de Sugery, Gynecology and Obstetrics*, 77, dezembro de 1943

**Recent research in the pathology of burns**, Henry N. Harkins, *separata de Archives of Pathology*, setembro de 1944, vol. 38

**Intestinal obstruction due to perforations of the gall bladder**, Alexander Blain, *separata de Sugery*, vol. 21, janeiro de 1947.

(60)

**Diverticulo do esofago cervical**, Giocondo Villanova Artigas, *separata de Revista Médica do Parana*, XV, maio de 1946.

**Ueber die Durchlassigkeit zahnärztlicher Zemente**, Georges Marty, Basel, 1945

**Beitrag zur Untersuchung des Alveolarknochens in der Umgebung chronischer Periodontitiden**, Ernst Peyer, Basel 1945.

**Pinealozytom**, Walter S. Stoll, Basel 1945.

**Ueber eine neue Methode zur Erzeugung alimentärer Anämie bei Ratten**, Mathilde Suter-Sorkin, Basel, 1944.



**Zur Atiologie der Aneurysmen der basalen Hirnarterien**, Emmerich Weisz, Basel, 1945.

**Die erste Beschreibung von Symptomen des experimentellen Pankreas-Diabetes durch den Schweizer Johann Conrad Brunner (1653 - 1727)**, Ole Christian Zimmermann, Basel, 1945.

**Über den Geschlechtsdimorphismus des menschlichen Unterkiefers**, Erwin Dettwiler, Basel 1945.

**Traumatische Hamatomyelie**, Walter Stoklin, Basel, 1945.

**Über den Geschlechtsdimorphismus des menschlichen Unterkiefers**, Erwin Dettwiler, Basel 1945.

**Traumatische Hamatomyelie**, Walter Stocklin, Basel, 1945.

**Beitrag zur Kenntnis der grosszelligen Adenome (sog. Onkocytenadenome) der Schilddrüse**, Andreas Schroeder, Basel 1945.

**Untersuchungen über die Verankerungsmöglichkeiten von Metalteinlagen, partiellen und totalen Kronen, sowie von Brücken bei Vitalamputation der Pulpamit Calxyl**, Paul Sutter, Basel 1944.

**Chronische Erkrankungen und Zahnkaries**, Guido Fonio, Basel 1945.

## Hexamio salicilado

em empolas, via muscular, nos reumatismos



### "Accidentes Vasculares de los Miembros"

F. Martorell

Segunda edição notavelmente correta e aumentada — 1946.

A presente monografia mostra claramente como, sem grandes aparatos nem complicadas provas funcionais, o médico prático pode fazer um diagnóstico exato ou pelo menos pode tomar uma determinação correta. A conduta terapêutica seguida em cada caso e em cada momento é estabelecida em forma clara e precisa. O

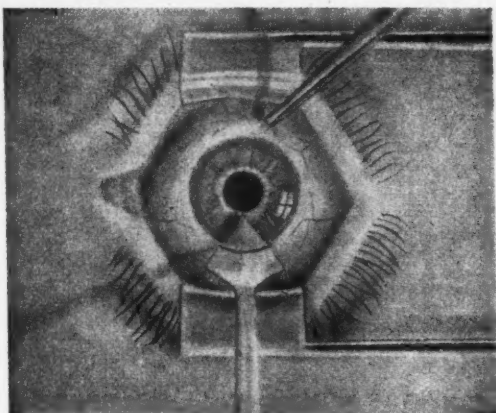
diagnóstico e as normas de tratamento se baseam nas aquisições clínicas e terapêuticas modernas e controladas pela experiência pessoal do autor.

Um tomo de 327 páginas, ilustrado com 197 figuras intercaladas no texto.

A venda nas principais livrarias do país.

SALVAT EDITORES, S.A.

Distribuidor: — Antonio Muñoz, Calle Lavalle, n.º 371, Buenos Aires.



## **"EL PROBLEMA DEL GLAUCOMA VERUM"**

*pelo Dr.*  
**A. MOREU**

Diz o autor: "Proponho escrever uma obra completamente nova, porque estou plenamente convencido de que a concepção clássica de glaucoma, da mesma maneira que o seu diagnóstico, foi amplamente rebaixada nestes últimos anos".

A obra forma um tomo de 336 páginas, esmeradamente impresso, ilustrado com 90 gravuras no texto, em cores.

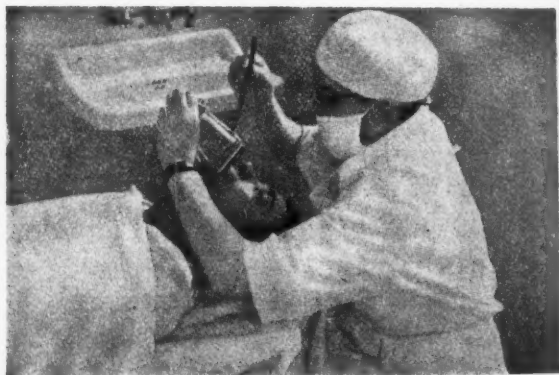
*A venda nas principais livrarias do país.*

**SALVAT EDITORES, S. A.** ✦

**Distribuidor: ANTONIO MUÑOZ**  
Lavalle, 371  
Buenos Aires

## **Tratado de Anestesia**

*pelo*  
**Dr.**  
**José**  
**Miguel**  
**Martínez**



Um tratado de anestesia escrito por um anestesta de grande experiência própria.

O livro forma um tomo em quarto, esmeradamente impresso, com 722 páginas, ilustrado com gravuras no texto.

*A venda nas principais livrarias do país.*

**SALVAT EDITORES S. A.**

**Distribuidor: Antonio Muñoz, Calle Lavalle, 371 — Buenos Aires, Argentina**

